



Prescripció infermera. Posicionament i opinió dels professionals de salut a Catalunya sobre els seus beneficis



L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que actua al servei de les polítiques públiques. L'AQuAS té la missió de generar coneixement rellevant mitjançant l'avaluació i l'anàlisi de dades per a la presa de decisions amb la finalitat de contribuir a la millora de la salut de la ciutadania i la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), del grup Reference site "quatre estrelles" de l'European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing de la Comissió Europea, del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), del grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR) reconegut per la Generalitat de Catalunya i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Jodar G, Brugués A, Serra-Sutton V, Espallargues M, Trejo A, Monguet JM. Prescripció infermera. Posicionament i opinió dels professionals de salut a Catalunya sobre els seus beneficis. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2019.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona
Tel.: 93 551 3888 | Fax: 93 551 7510 | <http://aquas.gencat.cat>

© 2019, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
Primera edició: Barcelona, juny 2019



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No Comercial-Sense Obra Derivada 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Prescripció infermera. Posicionament i opinió dels professionals de salut a Catalunya sobre els seus beneficis

Autoria

Glòria Jodar

Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya (CIIC)

Equip d'Atenció Primària Sant Andreu-Pallejà

Alba Brugués

Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFiCC)

Consorci Castelldefels Agents Salut (CASAP)

Vicky Serra-Sutton (*)

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

CIBER Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP)

Mireia Espallargues

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC)

Alex Trejo

Onsanity Solutions S.L. (Onsanity)

Universitat Politècnica de Catalunya (UPC)

Josep M^a Monguet

Universitat Politècnica de Catalunya (UPC)

() Coordinació tècnica del informe: Vicky Serra-Sutton (AQuAS)*

Agraïments

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) va signar un conveni de col·laboració amb el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya (CIIC) i l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFiCC) per portar a terme l'estudi, juntament amb Onsanity. COPI és una iniciativa en la què cooperen com a grup motor: l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (Alba Brugués), el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya (Glòria Jodar), el Col·legi Oficial Infermeres i Infermers de Barcelona (Glòria Jodar), l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS, Vicky Serra-Sutton, Mireia Espallargues), Onsanity (Alex Trejo) i la Universitat Politècnica de Catalunya (Josep M^a Monguet).

El projecte compta amb el suport i col·laboració de les entitats següents: Associació Catalana d'Entitats de Salut (Núria Cobalea), Associació Catalana de Llevadores (Cristina Martínez), Consorci Sanitari i Social de Catalunya (Palmira Borrás), Departament de Salut (Guadalupe Figueras), Institut Català de

la Salut (Montse Artigas), Servei Català de la Salut (Montserrat Bosch), Unió Catalana d'Hospitals (Encarna Ramos i Mercè Estrem).

L'equip motor del projecte COPI agraeix els comentaris de millora a una versió prèvia del informe tècnic a les següents persones: Ana Ríos i Montserrat Artigas (Direcció de Cures, Institut Català de la Salut), Núria Cuxart (Direcció de Programes, Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona), Lorena Villa (Consorti Castelldefels Agents de Salut d'Atenció Primària, CASAP), Ramon Piñol (Direcció de sector, Regió Sanitària de Lleida), Mercè Estrem (Secretaria Tècnica d'Atenció Sanitària, La Unió; Associació d'Entitats Sanitàries i Socials), Alicia Ávila i Sandra Lomas (Direcció General de Professionals de la Salut, Departament de Salut), Ingrid Bullich (Gerència d'Ordenació i Cartera de Serveis Assistencials, Servei Català de la Salut) i Eva M. Melendo (Pla director sociosanitari, Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut).

Els autors declaren el següents potencials conflictes d'interès amb relació a aquest document:

Glòria Jodar i Alba Brugués representen al Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya (CCIIC) i l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFiCC). AQuAS contribueix a fomentar la independència en el procés de desenvolupament del projecte, a l'anàlisi de resultats, a la redacció del present informe, discussió i conclusions/ recomanacions, junt a Onsanity i la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC). Aquesta col·laboració ha facilitat la implementació d'una metodologia rigorosa i transparent per analitzar el posicionament i opinió sobre la prescripció infermera a Catalunya. Cal mencionar que per minimitzar qualsevol potencial conflicte d'interès vinculat a l'estudi COPI, s'ha convidat a un grup ampli de professionals que representen entitats clau a formar part del comitè assessor del projecte (veure agraïments).

Quant als perfils acadèmics dels autors:

Glòria Jodar i Alba Brugués són infermeres i treballen en l'àmbit de la gestió clínica i són directives en equips d'atenció de primària de la salut; Vicky Serra-Sutton es sociòloga i treballa com a investigadora sènior a l'AQuAS, a més és cap de grup científic representant a AQuAS al CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP) i Mireia Espallargues es metgessa especialista en medicina preventiva i salut pública i es responsable de l'àmbit de qualitat assistencial i tecnologies sanitàries a l'AQuAS; Josep Maria Monguet i Alex Trejo són enginyers industrials, investigadors i docents en innovació a la UPC. A més l'Alex Trejo és director d'Onsanity Solutions S.L.

ÍNDEX

Resum.....	6
Introducció.....	10
Objectius	15
Metodologia.....	16
Resultats	21
Discussió.....	31
Reflexió i recomanacions finals	38
Bibliografia	40
Annex.....	43

RESUM

Antecedents

La indicació, ús, autorització i dispensació de medicaments i productes sanitaris per part de les infermeres és una competència important per poder atendre i resoldre necessitats de les persones ateses o amb problemes de salut. Malgrat formar part de la seva activitat habitual la prescripció infermera (PI) encara no està desplegada per normativa, tant pel que fa al reconeixement d'aquesta activitat, com al seu grau d'implantació dins del sistema sanitari.

Per poder avançar en el coneixement sobre quin és el posicionament i l'opinió dels beneficis de la PI en la millora de la qualitat assistencial, atenció més coordinada i integrada, atenció centrada en la persona i apoderament de la professió infermera es va realitzar un estudi de consens extensiu fent una crida a tots els professionals de la salut vinculats al sistema sanitari a Catalunya.

Mètodes

L'estudi s'ha centrat en conèixer el posicionament i l'opinió dels professionals de la salut a partir d'un model Delphi modificat en temps real i online. S'ha aplicat l'eina Health Consensus que ha permès contrastar el model de PI i mesurar el grau de consens entorn als seus beneficis. S'ha inclòs un concepte ampli fent referència no només a la prescripció farmacològica, sinó també a la prescripció de qualsevol intervenció o producte sanitari.

L'univers mostral van ser potencialment tots els professionals de la salut que treballen en centres públics del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) i centres de salut privats. Es va fer una crida a la participació a través de plataformes i pàgines web de les principals entitats proveïdores i patronals de salut catalanes: Associació Catalana d'Entitats de Salut, Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA), Consorci Sanitari i Social de Catalunya (CSSC), Institut Català de la Salut (ICS), Unió Catalana d'Hospitals (UCH) així com del Servei Català de la Salut (SCS) i Departament de Salut.

Es va fer una crida a la participació dels professionals vinculats a la PI (medicina, infermeria, farmàcia i altres), d'àmbits diversos d'atenció (primària de salut i comunitària, hospitals d'aguts, salut mental i addiccions, atenció sociosanitària i salut sexual i reproductiva) i activitat (assistencial, gestió, altres). A cada participant se li va demanar que puntués el seu grau de consens en una escala d'1 a 6 (1, gens d'acord i 6 acord total) amb cada ítem valorat (benefici de la PI).

Es tracta d'un estudi de consens descriptiu sobre el posicionament i opinió de la PI i els seus beneficis (mesurats a partir de 12 ítems) amb una mostra àmplia de professionals de la salut que treballen a Catalunya. La base és una exploració sobre punts amb acord i desacord a nivell global dels participants i anàlisis descriptives estratificades per subgrups (per exemple, segons professió, àmbit o activitat professional). Es van calcular les puntuacions mitjanes, desviació estàndard, mediana i rang interquartílic (interquartílic range: IQR) de cada ítem valorat (benefici de la PI) i es van estratificar per variables demogràfiques (sexe, edat, territori

on treballa), professió, àmbit i activitat dels participants. El grau de consens es va descriure a partir dels estadístics IQR (rang interquartílic). S'estableix que un valor d'IQR= ≤ 1 és un consens elevat, IQR >1 i ≤ 2 consens moderat, IQR >2 i ≤ 3 consens baix i IQR >3 consens nul o inexistent. Per facilitar la interpretació de les diferències de mitjanes entre subgrups quant al seu posicionament i opinió (per exemple entre professionals d'infermeria i farmàcia), es van calcular la grandària de l'efecte o *effect size* (ES; diferència estandarditzada entre puntuacions mitjanes entre dos subgrups) i els seus intervals de confiança al 95%. A la literatura, s'estableix que valors d'ES superiors a 0,8 es consideren diferències entre puntuacions estandarditzades elevades, ES entre 0,5 i 0,8 diferències moderades, ES entre 0,2 i 0,5 diferències petites i ES inferiors a 0,2 diferències nul·les entre les puntuacions de dos subgrups.

Resultats

Van participar un total de 1.332 professionals de la salut que van votar els 12 ítems (beneficis de la PI) inclosos a la plataforma Health Consensus de l'estudi COPI. D'aquests 1.332 participants, la majoria eren infermeres (74,9%) i metges (18,5%) i feien activitat assistencial (65,4%). Quant a l'àmbit professional, la majoria dels participants treballaven a l'àmbit de l'atenció primària de salut i comunitària (44,4%) o hospitals (36,3%).

A nivell global, les puntuacions medianes dels participants entorn al posicionament i opinió de la PI van oscil·lar entre 5 i 6 mostrant un grau de consens moderat a elevat entorn els 12 beneficis valorats amb un grau d'acord elevat a moderat (IQR= ≥ 1 i ≤ 2). Aquests resultats indiquen un posicionament generalitzat a favor de la PI per tots els professionals que participaren a l'estudi. Tot i així, en l'estratificar les seves puntuacions de forma estandarditzada segons el perfil professional, es mostren diferències en el grau de consens. Es troben diferències elevades en alguns dels beneficis valorats per les infermeres i metges i entre l'opinió de les infermeres i els farmacèutics.

Grau de consens del col·lectiu infermer que participa al COPI

Les infermeres participants a l'estudi COPI mostren un grau elevat de consens entorn als següents beneficis de la PI (puntuacions medianes entre 5 i 6 i IQR entre 0 i 1):

- Apodera la professió infermera
- Afavoreix el lideratge de la infermera en els processos de cura
- És necessari dins les competències infermeres
- Afavoreix l'atenció centrada en la persona
- Contribueix a un millor enllaç i continuïtat assistencial
- Millora altres aspectes de la qualitat assistencial
- Millora la resolució del procés assistencial
- Incrementa el sentiment del suport del seu col·lectiu per fer PI

Grau de consens del col·lectiu mèdic que participa al COPI

El 50% dels metges que participa a l'estudi COPI puntua 5 o més (escala d'1 a 6) en gairebé tots els beneficis valorats sobre la PI amb un grau de consens .

No obstant això, si s'estandarditzen les puntuacions sobre els beneficis de la PI, es mostren diferències moderades (grandària de l'efecte entre 0,6 i 0,8) i elevades (grandària de l'efecte superiors a 0,8) en l'opinió dels beneficis de la PI entre el col·lectiu mèdic i infermer en gairebé tots els ítems valorats (**taula 3**).

Els metges opinen de forma similar a les infermeres sobre els beneficis que la PI:

- Incrementa l'autonomia i la responsabilitat de la infermera
- Afavoreix un repartiment equilibrat de responsabilitats entre professionals.

Grau de consens del col·lectiu farmacèutic que participa al COPI

El grau de consens sobre els beneficis de la PI és menor en el col·lectiu de farmacèutics participants, que valora els beneficis de la PI molt per sota de l'opinió de les infermeres (magnitud de les diferències entre aquests dos grups elevada >0,8). Tot i així, els farmacèutics mostren un grau de consens moderat (IQR entre 1 i 2) i el 50% puntuen amb un 5 o més (escala d'1 a 6) amb relació al fet que la PI incrementa l'autonomia i la responsabilitat de la infermera.

Altres perfils professionals

Pel que fa al col·lectiu "d'altres" perfils professionals, les diferències entre puntuacions en els 12 ítems valorats (beneficis de la PI) semblen menors i pràcticament similars a les puntuacions estandarditzades del perfil d'infermeria. El col·lectiu "d'altres perfils professionals" presenta un grau de consens moderat a elevat amb relació als beneficis de la PI.

Reflexió i recomanacions finals

Com a conclusió final, l'estudi sobre el posicionament i opinió dels professionals de la salut implicats en la PI, com ara d'infermeria, medicina, farmàcia o gestió, és una eina més per reforçar el consens sobre els seus beneficis percebuts. Tant els beneficis analitzats com els resultats de l'estudi COPI estan en consonància amb els estudis internacionals identificats més recentment a la literatura on s'assenyala que la PI apodera la professió infermera, millora la coordinació assistencial i la seva qualitat i augmenta l'eficiència en el procés de detecció de necessitats i intervencions dirigits a les persones ateses on la infermera té un paper clau.

Promoure el suport dels col·lectius de metges i farmacèutics a la prescripció infermera.

Un dels aspectes en els quals es detecta una diferència important de criteri és el que fa referència a la preparació de les infermeres a l'hora d'assumir les competències de prescripció. S'hauria de baixar al detall per ponderar, amb la implicació de tots els col·lectius, quins són els eventuais dèficits i com es poden resoldre.

L'acció amb els metges i farmacèutics hauria de centrar-se en conèixer millor les competències i els coneixements de la disciplina infermera i l'alta formació dels seus professionals, elements que afavoririen la seva complicitat en el desplegament de la PI.

Implantació de la prescripció infermera.

En el procés d'implantació de la prescripció infermera s'hauria de comptar amb un pla de comunicació que ens garantis el desplegament efectiu.

Quant a la seguretat i adequació, així com altres atributs en el procés de PI, cal fomentar estratègies dirigides a avaluar de forma continuada els beneficis per a l'equip, la professió, el centre/ proveïdor i sistema, així com l'ús de guies i estàndards de bona praxi per adherir-se a una prescripció efectiva i segura i de qualitat per les persones ateses.

Altres qüestions relacionades amb el model conceptual que hauria de tenir la PI quant a garantir la seva adequació són: marc regulatiu, formació contínua i estàndards i la seva avaluació, que hauria de ser similar i comú al d'altres professions sanitàries. Sembla haver-hi models anglosaxons que estan funcionant en països on la PI està plenament implementada. Potser identificar aquests models i guies/ vies clíniques per facilitar-ne la implementació, adaptant-se al context català permetria homogeneïtzar aquest procés a Catalunya i superar algunes de les barreres existents.

Per finalitzar, i com a resultat d'aquest estudi sobre el posicionament i l'opinió sobre la PI i els seus beneficis a Catalunya (per exemple, la millora de la qualitat assistencial, eficiència, coordinació assistencial, atenció centrada en la persona i apoderament professional), així com la seva comparació amb altres iniciatives publicades a nivell internacional i la seva reflexió, es recomana als decisors a nivell micro, meso i macro:

1. Definir accions amb el col·lectiu mèdic i farmacèutic per difondre el coneixement de les competències i els coneixements de la professió infermera i el seu alt nivell de formació.
2. El lideratge, expertesa, comunicació, suport i confiança personal/ i entre professionals es destaquen com a elements claus a tenir presents en la implementació de la PI.
3. Definir un pla de comunicació que garanteixi el desplegament efectiu de la PI a Catalunya.
4. Fomentar estratègies dirigides a avaluar de forma periòdica els beneficis per part dels equips multiprofessionals, els centres proveïdors i la pròpia professió, sobre la PI efectiva i segura, en la mateixa línia que és predicable de qualsevol atenció sanitària per part dels professionals sanitaris.

INTRODUCCIÓ

En la pràctica diària, les infermeres, quan planifiquen les intervencions per donar resposta a les necessitats de les persones ateses, les seves famílies i la comunitat en general, en la majoria de casos realitzen prescripcions. Aquestes prescripcions (ja siguin intervencions, medicaments o productes sanitaris) ajuden a resoldre, millorar, estabilitzar, evitar complicacions, proporcionar benestar o bé restaurar l'estat de salut. En el cas de la majoria de medicaments i productes sanitaris la normativa legal actual no permet realitzar les indicacions oportunes des de l'àmbit propi de responsabilitat professional infermer envers la prescripció.

Per exemple, en els seguiments dels tractament anticoagulant oral (TAO) per part de la infermera, quan es troben fora de rang es resolen en base al protocol establert, evitant temps d'espera o trasllat als equips d'atenció primària i comunitària de salut. Aquest tipus de situacions es resolen satisfactòriament quan es produeix la necessitat de prescripció d'un bolquer, un producte per la incontinença o un fàrmac per a pal·liar un episodi de dolor d'una persona en horari que no hi ha el metge present, per posar alguns exemples.

Per il·lustrar la problemàtica de la PI s'exposen a continuació 3 exemples addicionals:

1. Una persona, que pel seu estat de salut no pot anar al seu centre de salut i és la infermera referent qui va al domicili per fer seguiment dels seus problemes de salut (per exemple, per realitzar les cures de nafres aparegudes per la manca de mobilitat i de higiene). Els productes que es precisen per a reduir i resoldre la nafra son apòsits i pomades, que prescriu la infermera en base a les seves competències i a les guies de actuació. Les receptes dels productes en cas de ser finançades pel sistema públic de salut, les ha d'anar a buscar un familiar al metge referent al ser el professional que pot prescriure per llei aquest tipus de producte sanitari. Això implica que aquest familiar ha de sol·licitar una cita prèvia, i desplaçar-se al centre de salut on el metge li lliurarà les receptes. En aquest cas, el metge ha de consultar a la infermera o bé a la historia clínica informatitzada sobre els productes a prescriure. Finalment, el familiar ha d'anar a la farmàcia a buscar els productes i deixar-los al domicili per quan la infermera torni a requerir els productes per fer les cures.

2. Les persones que viuen a residències geriàtriques reben l'atenció directa d'infermeres i auxiliars de geriatria. En funció de la dimensió de la residència hi ha hores concertades de visita mèdica. Normalment el metge treballa durant unes hores concertades i no sempre de forma diària. La infermera, amb persones al seu càrrec durant 24 hores ha de desenvolupar de forma continua el pla de cures a partir de la valoració de dades objectives i subjectives per tal determinar el diagnòstic i realitzar les intervencions del pla terapèutic acordat.

3. En el cas que una persona requereixi una superfície especial per al maneig de la pressió (SEMP, coixí) per risc de deteriorament de la pell i possible ulceració (detectat per la infermera per exemple), és imprescindible la prescripció pel metge de família. Aquest procés pot arribar a implicar entre 2 i 4 setmanes des de la identificació de la necessitat i indicació inicial.

Aquests casos, es presenten amb molta freqüència a la pràctica clínica rutinària i limitarien l'eficiència i la qualitat en la solució als problemes habituals de les persones ingressades, ateses o valorades pels equips infermers. Hi ha molts més exemples en el procés de diagnòstic i indicació de tractaments, intervencions, com per exemple, en l'àmbit hospitalari en un torn de nit una persona amb dolor podria incrementar la dosi d'analgèsia sense tenir que avisar al metge de guàrdia. En definitiva es perjudicaria clarament a les persones amb necessitats de salut, al seu context familiar i al propi sistema.

Moltes situacions relacionades amb la cura i procediments per millorar l'estat de salut i les activitats i situacions de la vida diària de les persones requereixen prescripcions que formen part de les competències de les infermeres. Com s'observa als exemples abans esmentats, la falta de normativa i aplicació de la prescripció per part de les infermeres, porta a ineficiències i baixa el nivell de qualitat de l'atenció sanitària que impacta negativament en l'atenció centrada en la persona.

Necessitat, problema i entorn

La PI que ha de ser entesa com un aspecte més de la cura infermera cap a les persones, fa referència a consells, medicaments o productes derivats d'aquesta cura. Quan una infermera indica o aplica algun producte sanitari o fàrmac, realitza una prescripció no mèdica.¹ Ho fa centrant la seva atenció en els processos que facilitin les cures seguint el mètode científic a partir de les evidències disponibles en coordinació amb altres perfils professionals (Jodar G., 2009). La valoració de l'estat de salut a partir de dades tant objectives com subjectives, signes i/o símptomes permeten la identificació dels problemes i necessitats de les persones ateses. Aquesta valoració per part de les infermeres permet ajudar en el procés diagnòstic i sobre tot facilita la proposta d'intervencions i prescripcions de forma integrada i multidisciplinària idealment amb la persona que està sent atesa.

Durant les dues últimes dècades, el nombre de països en els quals les infermeres estan legalment autoritzades a prescriure medicaments i altres productes sanitaris ha anat creixent. Farmacèutics i infermers al Regne Unit tenen l'autoritat de prescriure. A altres països com els Estats Units, Austràlia, Canadà, Finlàndia, Nova Zelanda, Noruega, Holanda ó Suècia, inclosa Espanya, també tenen la autoritat de prescriure però amb imposicions legals restrictives (Abuzour A., 2018).

A la literatura, s'han identificat estudis que recullen l'opinió i evidències sobre la PI i també sobre prescripció de professionals no mèdics. Aquests estudis mostren quins han estat els elements facilitadors activitat de la prescripció, així com el seu efecte beneficiós sobre la qualitat assistencial, l'accessibilitat i l'ús de recursos sanitaris. (Kroezen M, 2014). Algunes d'aquests iniciatives publicades inclouen enquestes adreçades a polsar l'opinió de metges i infermeres vers la PI. Holanda ha estat especialment prolífic. En aquest sentit al 2011 la PI va rebre la formalització legal per part del Ministeri de Sanitat holandès; Kroezen va publicar el 2014 els resultats d'un estudi per conèixer l'opinió d'infermeres graduades i especialistes (amb un mestratge en infermeria de pràctica avançada) i la dels metges, sobre l'impacte de la PI. Amb aquesta finalitat es va enviar un qüestionari a un col·lectiu de professionals per conèixer

¹ La "non-medical prescription" al Regne Unit inclou a infermers, farmacèutics, òptics, fisioterapeutes, podòlegs, nutricionistes i radiòlegs. Font: Abuzour AS, et al. 2018.

l'opinió sobre les conseqüències de la PI sobre la qualitat de l'atenció, sobre les professions mèdica i infermera i sobre la relació entre les professions mèdica i infermera en general. Tots els grups participants es varen mostrar d'acord en que la PI beneficia la pràctica diària de les infermeres i la professió infermera. Es va trobar poca preocupació sobre les conseqüències negatives de la PI en la pràctica clínica i qualitat de l'atenció.

La prescripció infermera a Catalunya i a la resta del Sistema Nacional de Salut

En el context de Catalunya, la PI no disposa d'un marc legal específic. La Llei d'Ordenació de les Professions Sanitàries, aprovada l'any 2003, va reconèixer la facultat professional de la infermera i, per tant, elimina la divisió entre el personal sanitari facultatiu i no facultatiu. Partint que l'autonomia i la responsabilitat són inherents a la naturalesa facultativa de la professió infermera, reconèixer la PI està directament relacionat amb afegir coherència i eficiència al sistema de salut, així com eliminar barreres d'accessibilitat a la població.

Més recentment, a l'octubre 2018, i en el context del marc estatal és va publicar el reial Decret 1302/2018², que modificava el Reial Decret 954/2015, pel qual es regulava la indicació, ús i autorització de la dispensació de medicaments i productes sanitaris d'ús humà per part les infermeres. L'anàlisi del posicionament i opinió del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya³, envers aquest reial decret, indica que el nou text apunta a una major seguretat jurídica per les infermeres, tot i que està lluny d'establir una regulació ajustada a la pràctica real d'aquest grup de professionals de la salut.

A nivell específic de la resta de comunitats autònomes, al Sistema Nacional de Salut la situació és molt variable. Es destaquen els avenços d'Andalusia⁴ que va desenvolupar un marc normatiu sobre PI específic per aquesta Comunitat Autònoma al 2009 i recentment al 2019 a les Illes Balears. Val a dir que a Andalusia es va publicar un decret on es definien les actuacions infermeres en matèria de prescripció. Es van desenvolupar diverses accions pràctiques, com ara la distribució de talonaris de prescripció, l'elaboració de protocols i un procés específic d'acreditació així com de formació continua sobre el ús racional i optimització de la PI.

Els exemples inicials abans esmentats mostraven les ineficiències del sistema de salut vinculat a la PI. És important assenyalar que en la pràctica clínica rutinària i en el context català la infermera prescriu (amb sistemes de validació dissenyats a l'història clínica informatitzada). Si les infermeres no fessin aquesta tasca de prescripció que facilita la feina de l'equip de salut, potser hi hauria importants conseqüències al sistema (com ara, llistes d'espera o processos encara més ineficients).

² Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.

³ Posicionament del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya sobre el reial-decret 1302/2018, de 22 d'octubre, pel qual es modifica el reial-decret 954/2015, de 23 d'octubre, pel qual es regula la indicació, ús i autorització de dispensació de medicaments i productes sanitaris d'ús humà per part dels infermers.

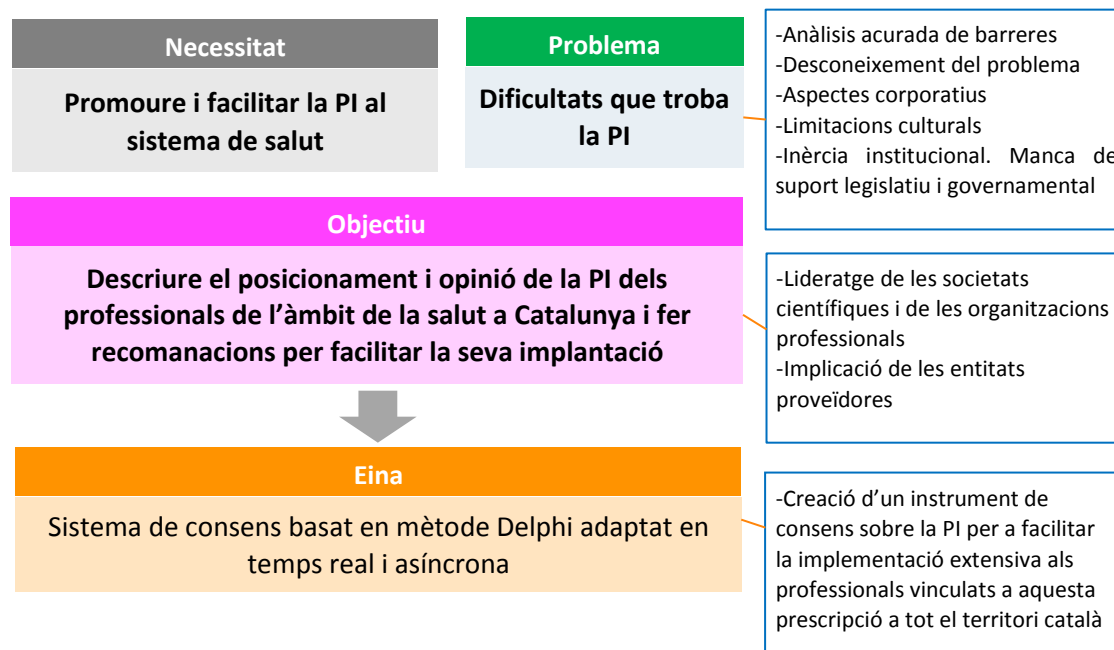
⁴ Decreto 307/2009, de 21 de julio, por el que se define la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del sistema sanitario público de Andalucía.

Consens sobre la prescripció infermera a Catalunya

En el context de Catalunya diverses iniciatives han donat suport a facilitar la normativa específica per regular la PI. Per exemple, el Departament de Salut a Catalunya va realitzar una enquesta, durant el mes de març del 2017 per valorar la percepció de les infermeres sobre la necessitats de regulació i desenvolupament de la normativa. Al 2015 es va realitzar un estudi pilot per copsar l'opinió preliminar envers l'opinió dels professionals de la salut sobre la PI (Brugués A, 2016). Aquest estudi pilot es va realitzar a l'àmbit territorial de Baix Llobregat i va tenir en compte la veu dels professionals de l'atenció primària i comunitària de salut.

Per poder avançar en el coneixement sobre quin és el posicionament i l'opinió dels beneficis de la PI en la millora de la qualitat assistencial, atenció més coordinada i integrada, atenció centrada en la persona i apoderament de la professió infermera es va realitzar un estudi de consens extensiu fent una crida a tots els professionals de la salut vinculats al sistema sanitari a Catalunya. Aquest estudi sobre posicionament i opinió de la PI i els seus beneficis es la base del present estudi COPI (**Figura 1**).

Figura 1. Esquema de l'estudi sobre el posicionament/opinió entorn a la Prescripció Infermera en el entorn de sistema de salut a Catalunya i els seus beneficis.



PI: prescripció infermera

La definició de prescripció utilitzada a l'estudi és la que proposa el Consell de Col·legis d'Infermeres i infermers de Catalunya (CCIC). La PI promoguda tant per la CCIC com la utilitzada a l'estudi COPI, "implica la capacitat de seleccionar i indicar tècniques i consells (repòs, exercici físic, exercicis respiratoris, consells antitabac, d'alimentació, repòs), productes sanitaris (apòsits, bosses d'ostomies, bolquers) o fàrmacs (analgèsics, antiinflamatoris, antisèptics, antifúngics, preparats tòpics). Aquestes activitats han de seguir-se en benefici i per satisfer les necessitats de salut de les persones subjectes de les cures i intervenció d'infermeria durant la pràctica professional, sota criteris de bona pràctica clínica i judici clínic que són atorgats per les competències d'infermeria (Jodar G, 2009). Al marge de la seva definició, cal assenyalar que el

marc normatiu actual contempla que, de forma autònoma, les infermeres i infermers podran indicar, usar i autoritzar la dispensació de tots aquells medicaments no subjectes a prescripció mèdica així com els productes sanitaris, mitjançant la corresponent ordre de dispensació, que està pendent de desenvolupament a través del Servei Català de la Salut.

OBJECTIUS

L'objectiu general de l'estudi ha estat copsar el posicionament i opinió dels beneficis de la PI a Catalunya per part de les infermeres i els professionals relacionats amb la prescripció.

Objectius específics:

1. Conèixer el grau de consens entorn a la PI per part de diferents grups de professionals i les seves característiques demogràfiques i perfils.
2. Conèixer el grau de consens sobre els beneficis de la PI en relació al que aporta en la millora de la qualitat assistencial, apoderament professional, coordinació assistencial, eficiència, atenció centrada en la persona i altres atributs pel sistema de sanitari en termes globals i segons grups professionals i les seves característiques demogràfics i perfils.

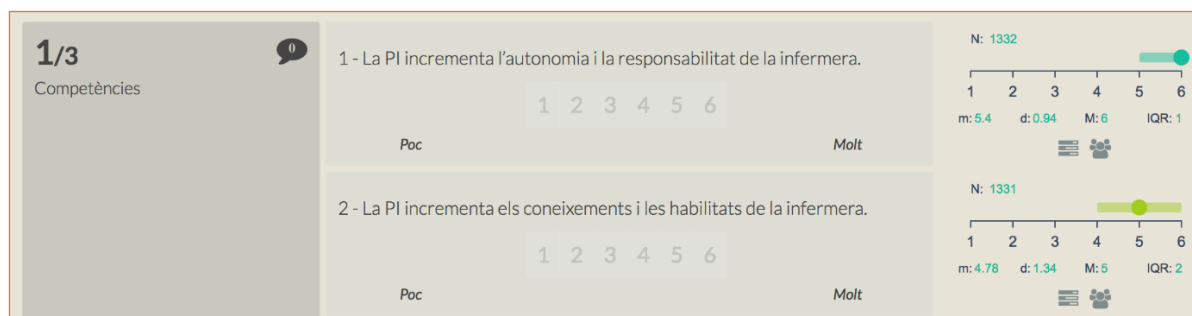
METODOLOGIA

Disseny de l'estudi

Estudi de consens basat en una metodologia Delphi adaptada. S'ha recollit l'opinió general dels professionals entorn a la prescripció i el seu grau de consens sobre els seus beneficis amb un estudi Delphi adaptat en temps real. S'ha fet servir una eina utilitzada àmpliament en l'entorn del consens d'elements clau per a la presa de decisió i generació d'intel·ligència col·lectiva (Monguet JM, 2017) anomenada Health Consensus. Aquesta eina es basa en l'ús de tecnologies digitals per facilitar la participació en àmbits en què habitualment hi ha una limitada participació per raons d'espai i de temps i on es requereix arribar a acords sobre temes clau (Martí T, et al., 2014). Aquest tipus d'eines doncs, permeten accelerar els processos de creació participativa de coneixement (Jones & Hunter, 1995) i la seva difusió mitjançant la participació de professionals de tot el territori i de diversos col·lectius, en un procés escalable i gradual. Les tècniques de consens són emprades amb freqüència en l'àmbit de la salut. (Perez C, 2000)

L'eina Delphi utilitzada⁵ permet als participants emetre els seus judicis de forma participativa. Immediatament després d'emetre el seu vot els participants veuen les estadístiques descriptives i poden visualitzar el que voten altres participants de forma global i tenen l'opció de modificar el seu vot si ho consideren oportú. La **figura 2** presenta una captura del procés de resposta del participant a l'estudi de COPI. A la **figura 3** es descriu la visualització en temps real dels resultats estadístics dels participants.

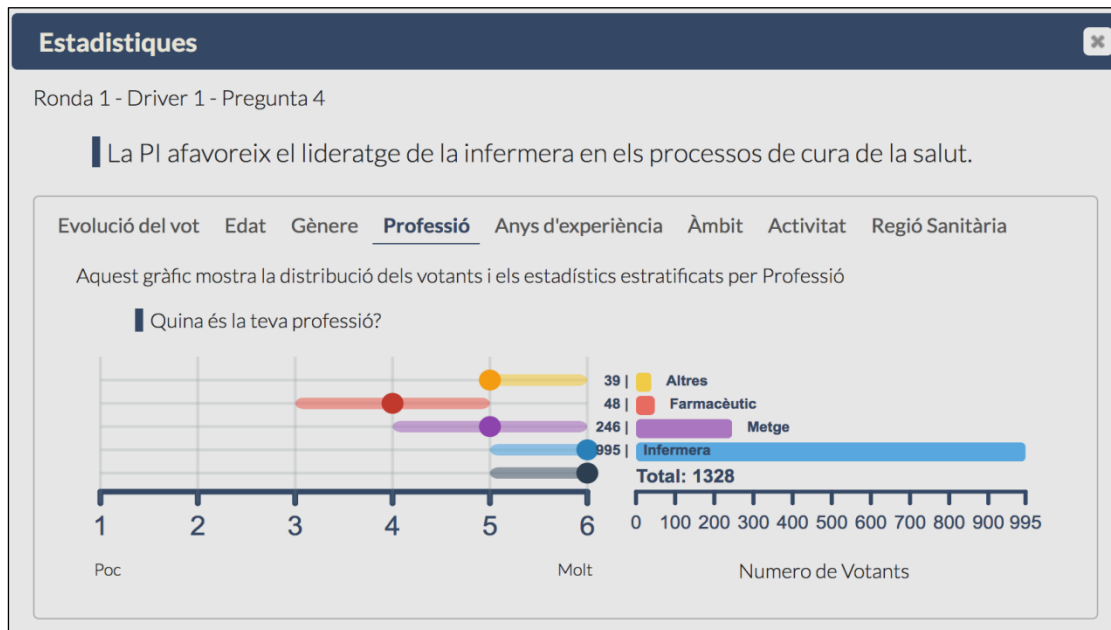
Figura 2. Exemple de visualització de preguntes incloses a la plataforma Health Consensus i estadístics descriptius en temps real de tots els participants a l'estudi COPI



PI: prescripció infermera; COPI: consens prescripció infermera; (N: nombre de participants; m: mitjana, d: desviació estàndard, M: mediana, IQR: rang interquartilic).

⁵ Health Consensus (HC) és una eina d'intel·ligència col·lectiva consistent en un sistema basat en la web inspirat en el mètode Delphi, millorat amb funcionalitats digitals. HealthConsensus permet una varietat de configuracions que s'ajusten a les necessitats particulars de l'ecosistema Delphi modificat i adaptat per a la recerca i la innovació en l'àmbit dels serveis de salut. L'eina permet la participació de centenars i fins i tot milers d'usuaris, i proporciona resultats estratificats en temps real.

Figura 3. Exemple de preguntes incloses a la plataforma Health Consensus per l'estudi COPI amb visualització de medianes estratificades per perfil professional (*)



(*) Visualització de resultats sobre el grau de consens estratificat per variables clau per l'equip de recerca. PI: prescripció infermera.

Participants

Es va definir un grup motor amb 8 representants de diferents organismes clau: l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC), Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB), Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, Onsanity, Universitat Politècnica de Catalunya (UPC) i Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). De forma addicional per incorporar el màxim nombre de veus i perspectives es va definir també un comitè assessor amb uns 14 representants de les següents entitats vinculades a societats científiques infermeres, planificació/compra, i principals entitats proveïdores i patronals de salut catalanes: Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES), Associació Catalana de Llevadores (ACLL), Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA), Consorci Sanitari i Social de Catalunya (CSSC), Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC), Departament de Salut de Catalunya (DSC), Institut Català de la Salut (ICS), Servei Català de la Salut (SCS), Unió Catalana d'Hospitals (UCH).

L'univers mostral de l'estudi van ser tots els professionals sanitaris que treballen en centres públics del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) i centres de salut privats (infermeres/ infermers, metgesses/metges i farmacèutics/farmacèutiques i altres perfils professionals assistencials, professionals de l'àmbit de gestió, planificació, compra o avaluació). Donat que no hi ha hagut una selecció i contacte individual, sinó que s'ha fet una crida a la participació oberta a través de plataformes i pàgines web de les entitats mencionades, l'estimació precisa de l'univers mostral no es va poder calcular. Segons dades publicades al 2016 es sap que hi havia contractats uns 39.000 professionals de salut per l'Institut Català de la Salut (principal proveïdor de salut que proveu d'atenció al 74% de la població en 959 centres d'atenció primària i comunitat de salut, consultoris locals i 8 hospitals

d'atenció especialitzada) [Institut Català de la Salut, 2018]. Segons altres fonts com la Central de Balanços de Catalunya, el nombre de professionals en l'àmbit d'atenció especialitzada dels 58 centres dels SISCAT va ser de 58.893 [Central de Balanços, 2018]. A una presentació recent on es descriuen les dades dels professionals sanitaris col·legiats a Catalunya al 2017, el nombre de infermeres i infermers era de 45.995, metgesses i metges de 36.520 i de farmacèutiques i farmacèutics de 10.399 [Direcció General de Professionals, 2018]. Es va demanar la col·laboració als responsables de planificació/ compra de les 7 Regions Sanitàries de Catalunya per reforçar la crida a la participació incidint en la necessitat que els proveïdors de salut fessin arribar una invitació amb informació directa per poder participar. És va enviar una carta amb informació de com participar directament a través d'un hipervincle. En definitiva, l'estratègia per arribar a una mostra extensa de professionals de salut de tot Catalunya va incloure a les institucions del grup motor i comitè assessor que van disseminar la crida a la participació de forma oberta. És va fer èmfasi en la participació de professionals involucrats en la PI, de forma principal de l'àmbit d'infermeria, medicina, farmàcia a més de avaluació, gestió/ direcció assistencial i planificació.

Recollida de dades i continguts

Definició de prescripció infermera

Com s'ha mencionat de forma prèvia, s'ha fet servir la definició de PI acordada pel Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya (Jodar G., 2009; Fernández Molero S., 2018) tant a la informació facilitada en la crida a la participació com en la plataforma Health Consensus abans de la votació i recollida del posicionament i opinió sobre PI i els seus beneficis. En definitiva, l'estudi introdueix un concepte prèviament definit pel CIIC en sentit ampli, que va més enllà de la prescripció farmacològica, incloent qualsevol tipus de producte sanitari en aquest procés.

Dimensions i ítems a consensuar

En una fase pilot (Brugués A, et., 2016) es van acordar 6 dimensions en les quals la PI podria contribuir a millorar i beneficiar el col·lectiu professional i procés assistencial: 1) autonomia, responsabilitat i satisfacció a la feina, 2) càrregues de feina, 3) qualificació-competència, 4) relacions entre professionals, 5) relacions amb persones ateses, 6) continuïtat assistencial. Es van acotar a una proposta de 20 ítems (preguntes) a incloure en una primera onada de consens amb 377 participants del Baix Llobregat. En la fase extensiva de consens que és la base del present estudi es van incloure 12 d'aquests 20 ítems. El contingut inclòs a la plataforma Health Consensus s'ha revisat de forma reiterada per part del grup motor i comitè assessor en reunions de treball presencials. A la **figura 4** es descriuen les fases i onades de consens per cercar el posicionament i opinió dels professionals sanitaris a Catalunya sobre la PI i els seus beneficis. Cada fase del consens va incloure dues onades.

El beneficis inclosos a l'estudi COPI (12 ítems) estan en consonància amb els resultats dels beneficis de la PI identificats a la literatura publicada a nivell internacional (Latter S., 2004; Stenner K., 2008; Noblet T, 2017; Weeks G, 2017).

Es va demanar a cada participant que puntués a una 1^a onada cada ítem (12 ítems en total) en una escala d'1 a 6 ("1" gens d'acord i "6" molt d'acord). Un cop emès el primer vot per part de cada participant, la plataforma Health Consensus permetia visualitzar la mitjana, percentil

50 (P50), desviació estàndard (DE) i rang interquartílic (interquartílic range en anglès: IQR), així com el volum de participants fins al moment. El participant podia, si ho considerava oportú, modificar el seu vot/posicionament (2^a ronda). La fase 2 extensiva de consens es va iniciar a finals de setembre i va durar fins a finals de desembre 2017.

Anàlisi estadística

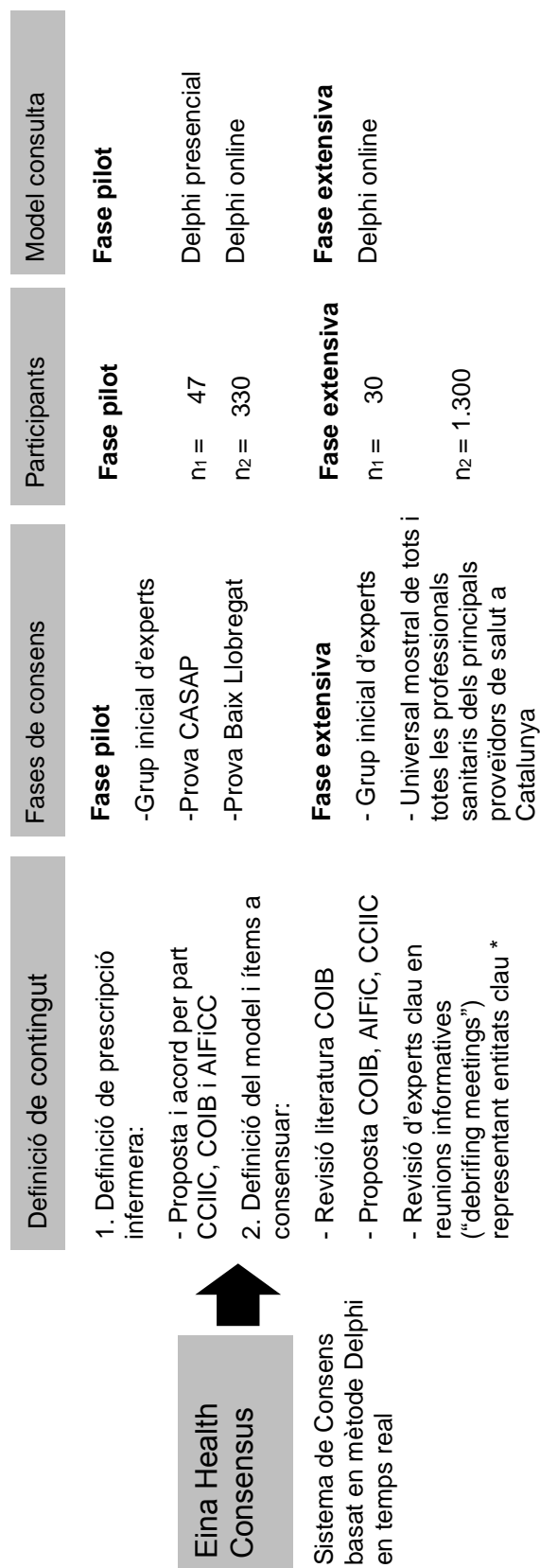
Es tracta d'un estudi de consens descriptiu sobre el posicionament i opinió de la PI i els seus beneficis amb una mostra ampla de professionals de la salut que treballen a Catalunya. La base és una exploració sobre punts amb acord i desacord a nivell global dels participants i anàlisis descriptius estratificats per subgrups (per exemple segons professió, àmbit o activitat professional). Es van realitzar anàlisis descriptives entorn al grau de consens dels professionals participants a l'estudi per cadascun dels 12 ítems, a partir d'estadístics com la mitjana, desviació estàndard (DE), mediana (Percentil 50;P50), rang interquartílic (Percentil 75-Percentil 25, IQR) i Percentil 25 (P25). Els valors estadístics descriptius per a cada ítem es van presentar a nivell global i estratificats per sexe, edat (<25, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, >65), perfil professional (infermeria, medicina, farmàcia, altres), àmbit professional (assistencial, assistencial i gestió, gestió, altres), àmbit on treballa (atenció primària i comunitària de salut, atenció en hospital d'aguts, atenció a la salut mental i addicions, atenció a la salut sexual i reproductiva, atenció en l'àmbit sociosanitari, altres), Regió Sanitària on treballa (Alt Pirineu i Aran, Barcelona, Camp de Tarragona, Girona, Lleida i Terres de l'Ebre), anys d'experiència (<5 anys, 5-10, 10-20, >20).

Es van calcular les puntuacions mitjanes, desviació estàndard, mediana i rang interquartílic (interquartílic range: IQR) de cada ítem valorat (benefici de la PI) i es van estratificar per variables demogràfiques (sexe, edat, territori on treballa), professió, àmbit i activitat dels participants. El grau de consens es va descriure a partir dels estadístics IQR (rang interquartílic). S'estableix que un valor d'IQR= ≤ 1 és un consens elevat, IQR >1 i ≤ 2 consens moderat, IQR >2 i ≤ 3 consens baix i IQR >3 consens nul o inexistent. Per facilitar la interpretació de les diferències de mitjanes entre subgrups quant al seu posicionament i opinió (per exemple entre professionals d'infermeria i farmàcia), es van calcular la grandària de l'efecte o *effect size* (ES; diferència estandarditzada entre puntuacions mitjanes entre dos subgrups) i els seus intervals de confiança al 95%. A la literatura, s'estableix que valors d'ES superiors a 0,8 es consideren diferències entre puntuacions estandarditzades elevades, ES entre 0,5 i 0,8 diferències moderades, ES entre 0,2 i 0,5 diferències petites i ES inferiors a 0,2 diferències nul·les entre puntuacions de dos subgrups.

Discussió final amb el grup d'entitats participants

Els resultats obtinguts en el procés participatiu han estat debatuts en el marc del comitè assessor del projecte COPI.

Figura 4. Esquema del procés de consens sobre el posicionament i opinió entorn a la prescripció infermera i els seus beneficis a Catalunya en l'estudi COPI



CCIC: Consell de col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, COIB: Col·legi oficial infermeres i infermers de Barcelona, AIFICC: Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya; Onsanity, UPC: Universitat Politècnica de Catalunya, AQUAS: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, ACES: Associació Catalana d'Entitats de Salut, ACELL: Associació Catalana de Llevadores, ACRA: Associació Catalana de Recursos Assistencials, CSSC: Consorci Sanitari i Social de Catalunya, CCMC: Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, DS: Departament de Salut, ICS: Institut Català de la Salut, SCS: Servei Català de la Salut, UCH: Unió Catalana d'Hospitals

RESULTATS

Qui participa al l'estudi COPI?

El projecte COPI es una de les experiències de consens mitjançant un Delphi en Temps Real més extensiva (n=1,332). La **taula 1** presenta la descripció de les característiques dels professionals participants que voten a l'estudi COPI. Van participar un total de 1.332 professionals, la majoria sent infermeres (74,9%) i metges (18,5%), fent activitat assistencial (65,4%) i de l'àmbit de l'atenció primària de salut i comunitària (44,4%) o hospitalària (36,3%). Per regions sanitàries, els participants treballen principalment a Barcelona (65,7%) seguit de Catalunya Central (10,5%). I finalment, un 30,9% dels professionals de la salut que participen a l'estudi COPI tenen entre 10 i 20 anys d'experiència i un 50,6% més de 20 anys d'experiència.

A nivell global, les puntuacions medianes dels participants entorn al posicionament i opinió de la PI van oscil·lar entre 5 i 6 mostrant un grau de consens moderat a elevat entorn els 12 beneficis valorats amb un grau d'acord elevat a moderat (IQR=>1 i <=2). Aquests resultats indiquen un posicionament generalitzat a favor de la PI per tots els professionals que participaren a l'estudi. Tot i així, a l'estratificar les seves puntuacions de forma estandarditzada segons el perfil professional, es mostren diferències en el grau de consens (**taula 2**). Es troben diferències elevades en alguns dels beneficis valorats entre l'opinió de les infermeres i metges i entre l'opinió de les infermeres i farmacèutics. No es troben diferències en el posicionament entorn als beneficis de la PI segons sexe, edat o àmbit professional i activitat que realitzen els professionals participants, i si es troben diferències són petites o pràcticament nul·les.

Taula 1. Característiques dels participants a l'estudi (COPI, n=1.332).

Característiques		Nombre de professionals	%
Gènere	Dona	1046	78,5
	Home	286	21,5
Edat	< 25	19	1,4
	25-34	224	16,8
	35-44	410	30,8
	45-54	376	28,2
	55-64	301	22,6
	> 65	2	0,2
	Professió	Farmacèutic	48
Infermera		998	74,9
Metge		247	18,5
Altres		39	2,9
Activitat	Assistencial	871	65,4
	Assistencial i gestió	297	22,3
	Gestió	146	11,0
	Altres	18	1,4
Àmbit	Hospitals	484	36,3
	Primària i comunitària	592	44,4
	Residencial	16	1,2
	Salut mental i addicions	43	3,2
	Salut sexual i reproductiva	40	3,0
	Sociosanitari	105	7,9
	Altres	52	3,9
Regions	Alt Pirineu i Aran	27	2,0
	Barcelona	875	65,7
	Camp de Tarragona	122	9,2
	Catalunya Central	140	10,5
	Girona	91	6,8
	Lleida	52	3,9
	Terres de l'Ebre	25	1,9
Experiència	< 5 anys	103	7,7
	5-10 anys	144	10,8
	10-20 anys	411	30,9
	> 20 anys	674	50,6

Taula 2. Descripció del posicionament i opinió global entorn a la prescripció infermera i el seus beneficis a Catalunya i grau de consens per part dels participants a l'estudi (n=1.332).

Dimensió/ ítems	Mitjana	DE	Mediana	IQR	n
Competències					
1. La PI incrementa l'autonomia i la responsabilitat de la infermera	5,4	0,9	6	1	1332
2. La PI incrementa els coneixements i les habilitats de la infermera	4,8	1,3	5	2	1331
3. Les infermeres tenen el nivell i la preparació adequada per la PI	4,7	1,3	5	2	1331
4. La PI afavoreix el lideratge de la infermera en els processos de cura de la salut	5,3	1,1	6	1	1328
Relacions professionals					
5. La PI afavoreix un repartiment equilibrat de responsabilitats entre professionals	4,7	1,3	5	2	1321
6. El teu col·lectiu professional dona suport a la PI	4,7	1,4	5	2	1319
Procés Assistencial					
7. Per les infermeres és necessari prescriure dins de l'àmbit de les seves competències	5,2	1,2	6	1	1318
8. La PI és una eina que afavoreix l'atenció centrada en la persona	5,1	1,3	6	1	1312
9. La PI contribueix a l'adherència al tractament	4,8	1,3	5	2	1308
10. La PI consolida a la infermera com a referent de les persones que atén	5,1	1,2	5	1	1308
11. La PI contribueix a un millor enllaç i continuïtat assistencial entre nivells d'atenció	4,9	1,3	5	2	1307
12. La PI millora la resolució del procés assistencial	5,1	1,3	5	1	1308

DE: desviació estàndard; IQR: rang interquartílic. n: participants a l'estudi COPI.

Grau de consens del col·lectiu infermer que participa al COPI

Les infermeres participants a l'estudi COPI mostren un nivell elevat de consens (IQR entre 0 i 1) entorn als següents beneficis de la PI amb puntuacions medianes entre 5 i 6 (**taula 3**):

- Apodera la professió infermera
- Afavoreix el lideratge de la infermera en els processos de cura
- És necessari dins les competències infermeres
- Afavoreix l'atenció centrada en la persona
- Contribueix a un millor enllaç i continuïtat assistencial
- Incrementa altres aspectes que milloren la qualitat assistencial
- Incrementa la resolució del procés assistencial
- Incrementa el sentiment de suport del seu col·lectiu per fer PI

També es presenta un grau moderat de consens en el grup d'infermeres (IQR de 2) pel que fa als següents beneficis:

- Incrementa els coneixements i les habilitats de la infermera
- Afavoreix un repartiment equilibrat de responsabilitats entre professionals
- Afavoreix visió que les infermeres tenen el nivell i la preparació adequada

Les infermeres de tots els àmbits d'atenció i activitat assistencial semblen tenir una opinió consistent i similar a favor de la PI i els seus beneficis (**taula 3 i 4**).

Grau de consens del col·lectiu mèdic que participa al COPI

El 50% dels metges que participa a l'estudi COPI puntua 5 o més (escala d'1 a 6) en gairebé tots els beneficis valorats sobre la PI.

No obstant, si s'estandarditzen les puntuacions sobre els beneficis de la PI, es mostren diferències moderades (grandària de l'efecte entre 0,6 i 0,8) i elevades (grandària de l'efecte superiors a 0,8) en l'opinió dels beneficis de la PI entre el col·lectiu mèdic i infermer en gairebé tots els ítems valorats (**taula 3**).

Els metges opinen de forma similar les infermeres sobre els beneficis que la PI:

- Incrementa l'autonomia i la responsabilitat de la infermera
- Afavoreix un repartiment equilibrat de responsabilitats entre professionals

Crida l'atenció el fet que es mostren diferències moderades o grans entre puntuacions dels metges de l'àmbit hospitalari i de l'atenció primària i comunitària envers els beneficis de la PI (*dades no mostrades*). La diferència en la valoració és de mig punt o més. D'altra banda, el nivell de consens entre els metges d'atenció primària sembla aparentment superior a la mostrada en altres subgrups que tenen en compte l'àmbit d'atenció on treballen. En altres paraules, a més de puntuar més alt, també estan més d'acord entre ells segons les puntuacions i estadístics descriptius resultants (*dades no mostrades*). De fet, si es consideressin tan sols els metges de l'atenció primària, les seves puntuacions i el nivell de

consens diferirien relativament poc de les de les infermeres. El fet de haver de subestratificar entre moltes categories a la vegada per aquesta subanàlisi descriptiva (beneficis de la PI en funció del perfil professional “infermera, metge, farmacèutic, altres” i àmbit professional on treballa “hospitals, primària i comunitària, residencial, salut mental i addicions, salut sexual i reproductiva, sociosanitari i altres) limita el volum de participants en algunes d’aquestes categories estratificant per 2 variables (per exemple perfil professional mèdic i àmbits d’atenció on treballa).

Grau de consens del col·lectiu farmacèutic que participa al COPI

El grau de consens sobre els beneficis de la PI és menor en el col·lectiu de farmacèutics participants, que valora els beneficis de la PI molt per sota de l’opinió de les infermeres (magnitud de les diferències en els beneficis elevat $>0,8$ al comparar aquests dos subgrups; **taula 3**). Tot i així, els farmacèutics mostren un grau de consens moderat i el 50% puntuen amb un 5 o més (escala d’1 a 6) que PI incrementa l’autonomia i la responsabilitat de la infermera.

Com en el cas dels metges, destaca el fet que sembla haver-hi diferències d’opinió entre els farmacèutics de l’àmbit dels hospitals i de l’atenció primària i comunitària (*dades no mostrades*). La diferència és sempre d’un punt o més en l’opinió sobre els benèfics de la PI.

Altres perfils professionals

Pel que fa al col·lectiu d’altres perfils professionals, les diferències entre puntuacions semblen menors i pràcticament similars a les del perfil d’infermeria. El col·lectiu “d’altres perfils professionals” presenta un grau de consens moderat a elevat en relació als beneficis de la PI.

Factors que no afecten les valoracions

A diferència del que succeeix quan s’analitzen la professió i l’activitat (**taula 4**), els resultats per gènere, edat, activitat, àmbit, experiència i zona geogràfica no s’aprecien diferències rellevants en els valors estadístics descriptius.

Taula 3. Descripció del posicionament i opinió sobre la prescripció infermera i el seus beneficis a Catalunya i grau i consens per part dels participants a l’estudi segons perfil professional (n=1.332).

Dimensions/ ítems	Professió	Mitjana	DE	Mediana	IQR	n	Grandària de l'efecte (interval de confiança del 95%)
Competències							
1. La PI incrementa l'autonomia i la responsabilitat de la infermera	Infermera	5,5	0,8	6	1	998	Grup de referència
	Metge	5,1	1,2	5	1	247	0,49 (0,35;0,63)
	Farmacèutic	4,5	1,5	5	2	48	1,19 (0,90;1,49)
	Altres perfils	5,4	0,7	6	1	39	0,14 (-0,18;0,46)
2. La PI incrementa els coneixements i les habilitats de la infermera	Infermera	5,0	1,2	5	2	998	Grup de referència
	Metge	4,3	1,5	5	2	246	0,54 (0,40;0,68)
	Farmacèutic	3,3	1,6	3	3	48	1,34 (1,05;1,64)
	Altres perfils	4,7	1,2	5	2	39	0,19 (-0,13;0,51)
3. Les infermeres tenen el nivell i la preparació adequada per la PI	Infermera	5,0	1,0	5	2	997	Grup de referència
	Metge	3,7	1,5	4	2	247	1,11 (0,96;1,25)
	Farmacèutic	2,5	1,2	2,5	1	48	2,31 (2,01;2,62)
	Altres perfils	5,2	1,0	5	1	39	0,21 (-0,53;0,11)
4. La PI afavoreix el lideratge de la infermera en els processos de cura de la salut	Infermera	5,4	0,9	6	1	995	Grup de referència
	Metge	4,6	1,4	5	2	246	0,81 (0,67;0,95)
	Farmacèutic	3,7	1,5	4	2	48	1,97 (1,67;2,28)
	Altres perfils	5,3	0,8	5	1	39	0,22 (-0,10;0,54)

Taula 3. Descripció del posicionament i opinió sobre la prescripció infermera i el seus beneficis a Catalunya i grau de consens per part dels participants a l'estudi segons perfil professional (n=1.332). [Continuació]

Dimensions/ ítems	Professió	Mitjana	DE	Mediana	IQR	n	Grandària de l'efecte (interval de confiança del 95%)
Relacions professionals							
5. La PI afavoreix un repartiment equilibrat de responsabilitats entre professionals	Infermera	4,9	1,1	5	2	989	Grup de referència
	Metge	4,1	1,7	5	2	245	0,09 (-0,05;0,23)
	Farmacèutic	3,2	1,4	3	2	48	1,59 (1,29;1,89)
	Altres perfils	4,8	1,1	5	2	39	0,10 (-0,22;0,42)
6. El teu col·lectiu professional dona suport a la PI	Infermera	5,1	1,1	5	1	989	Grup de referència
	Metge	3,6	1,6	4	3	243	1,19 (1,04;1,34)
	Farmacèutic	3,2	1,6	3	2	48	1,64 (1,34;1,94)
	Altres	4,9	1,4	5	1	39	0,15 (-0,17;0,47)
Procés Assistencial							
7. Per les infermeres és necessari prescriure dins de l'àmbit de les seves competències	Infermera	5,5	0,9	6	1	989	Grup de referència
	Metge	4,5	1,7	5	2	243	0,94 (0,79;1,08)
	Farmacèutic	3,3	1,5	3	3	47	2,41 (2,10;2,72)
	Altres	5,2	1,4	6	1	39	0,35 (0,03;0,67)
8. La PI és una eina que afavoreix l'atenció centrada en la persona	Infermera	5,4	0,94	6	1	984	Grup de referència
	Metge	4,2	1,6	5	3	243	1,03 (0,88;1,18)
	Farmacèutic	3,3	1,5	4	3	46	2,08 (1,77;2,39)
	Altres	5,2	1,2	6	1	39	0,16 (-0,16;0,48)
9. La PI contribueix a l'adherència al tractament	Infermera	5,1	1,1	5	1	981	Grup de referència
	Metge	4,1	1,6	5	2	243	0,86 (0,72;1,01)
	Farmacèutic	2,9	1,4	3	3	45	2,06 (1,75;2,37)
	Altres	5,0	1,3	5	1	39	0,12 (-0,20;0,44)

Taula 3. Descripció del posicionament i opinió sobre la prescripció infermera i el seus beneficis a Catalunya i grau de consens per part dels participants a l'estudi segons perfil professional (n=1.332). [Continuació]

Dimensions/ ítems	Professió	Mitjana	DE	Mediana	IQR	n	Grandària de l'efecte (interval de confiança del 95%)
----------------------	-----------	---------	----	---------	-----	---	---

Taula 3. Descripció del posicionament i opinió sobre la prescripció infermera i el seus beneficis a Catalunya i grau de consens per part dels participants a l'estudi segons perfil professional (n=1.332). [Continuació]

Dimensions/ ítems	Professió	Mitjana	DE	Mediana	IQR	n	Grandària de l'efecte (interval de confiança del 95%)
10. La PI consolida a la infermera com a referent de les persones que atén	Infermera	5,3	1,0	6	1	983	Grup de referència
	Metge	4,4	1,5	5	2	242	0,83 (0,68;0,97)
	Farmacèutic	3,5	1,6	4	3	45	1,82 (1,51;2,13)
	Altres	5,3	0,9	5,5	1	38	0,09 (-0,23;0,42)
11. La PI contribueix a un millor enllaç i continuïtat assistencial entre nivells d'atenció	Infermera	5,2	1,0	5	1	981	Grup de referència
	Metge	4,1	1,6	5	2	242	0,92 (0,78;1,07)
	Farmacèutic	3,1	1,5	3	2	45	2,01 (1,70;2,32)
	Altres	5,1	1,1	5	1	39	0,11 (-0,21;0,43)
12. La PI millora la resolució del procés assistencial	Infermera	5,3	1,0	6	1	981	Grup de referència
	Metge	4,3	1,7	5	3	243	0,93 (0,78;1,07)
	Farmacèutic	3,3	1,5	4	3	45	2,01 (1,69;2,32)
	Altres	5,3	1,2	6	1	39	0,08 (-0,24;0,40)

DE: desviació estàndard, IQR: rang interquartílic, n=nombre de participants; PI: prescripció infermera. Grup de referència al comparar les diferències estandarditzades de puntuacions mitjanes (per exemple infermera versus metge, o infermera versus farmacèutic).

Taula 4. Descripció del posicionament i opinió sobre la prescripció infermera i el seus beneficis a Catalunya i grau de consens per part dels participants a l'estudi segons activitat professional (n=1.332).

Dimensions/ ítems	Activitat	Mitjana	DE	Mediana	IQR	n	Grandària de l'efecte (interval de confiança del 95%)
Competències							
1. La PI incrementa l'autonomia i la responsabilitat de la infermera	Gestió	5,53	0,5	6	1	146	Grup de referència
	Assistencial	5,37	1,0	6	1	871	0,17 (0,00;0,35)
	Assis. i gestió	5,43	1,0	6	1	297	0,12 (-0,08;0,31)
2. La PI incrementa els coneixements i les habilitats de la infermera	Gestió	4,95	1,1	5	2	146	Grup de referència
	Assistencial	4,75	1,4	5	2	871	0,15 (-0,03;0,33)
	Assis. i gestió	4,78	1,3	5	2	296	0,13 (-0,07;0,33)
3. Les infermeres tenen el nivell i la preparació adequada per la PI	Gestió	5,04	0,9	5	1	146	Grup de referència
	Assistencial	4,62	1,4	5	2	870	0,32 (0,14;0,49)
	Assis. i gestió	4,63	1,3	5	2	297	0,34 (0,14;0,54)
4. La PI afavoreix el lideratge de la infermera en els processos de cura de la salut	Gestió	5,40	0,7	6	1	146	Grup de referència
	Assistencial	5,20	1,1	6	1	868	0,18 (0,01;0,36)
	Assis. i gestió	5,23	1,1	6	1	296	0,17 (-0,03;0,37)
Relacions professionals							
5. La PI afavoreix un repartiment equilibrat de responsabilitats entre professionals	Gestió	4,98	1,0	5	2	145	Grup de referència
	Assistencial	4,66	1,4	5	2	864	0,24 (0,07;0,42)
	Assis. i gestió	4,76	1,3	5	2	294	0,18 (-0,02;0,38)
6. El teu col·lectiu professional dóna suport a la PI	Gestió	5,18	1,0	5	1	145	Grup de referència
	Assistencial	4,60	1,5	5	2	862	0,41 (0,23;0,58)
	Assis. i gestió	4,86	1,3	5	2	294	0,27 (0,07;0,47)

DE: desviació estàndard; IQR: rang interquartílic.

Taula 4. Descripció del posicionament i opinió sobre la prescripció infermera i el seus beneficis a Catalunya i grau de consens per part dels participants a l'estudi segons activitat professional (n=1.332). [Continuació]

Dimensions/ ítems	Activitat	Mitjana	DE	Mediana	IQR	n	Grandària de l'efecte (interval de confiança del 95%)
7. Per les infermeres és necessari prescriure dins de l'àmbit de les seves competències	Gestió	5,48	0,8	6	1	145	Grup de referència
	Assistencial	5,16	1,3	6	1	861	0,26 (0,08;0,43)
	Assis. i gestió	5,27	1,2	6	1	293	0,20 (0,00;0,40)
8. La PI és una eina que afavoreix l'atenció centrada en la persona	Gestió	5,39	0,8	6	1	144	Grup de referència
	Assistencial	5,02	1,3	5	1	856	0,29 (0,12;0,47)
	Assis. i gestió	5,11	1,3	6	1	293	0,25 (0,05;0,45)
9. La PI contribueix a l'adherència al tractament	Gestió	5,15	1,0	5	1	145	Grup de referència
	Assistencial	4,81	1,4	5	2	854	0,26 (0,08;0,43)
	Assis. i gestió	4,84	1,4	5	2	292	0,25 (0,05;0,45)
10. La PI consolida a la infermera com a referent de les persones que atén	Gestió	5,36	0,8	6	1	145	Grup de referència
	Assistencial	5,09	1,2	6	1	853	0,23 (0,05;0,40)
	Assis. i gestió	5,08	1,2	5	1	292	0,25 (0,05;0,45)
11. La PI contribueix a un millor enllaç i continuïtat assistencial entre nivells d'atenció	Gestió	5,23	0,9	5	1	145	Grup de referència
	Assistencial	4,9	1,3	5	2	853	0,26 (0,08;0,44)
	Assis. i gestió	4,88	1,3	5	2	291	0,29 (0,09;0,49)
12. La PI millora la resolució del procés assistencial	Gestió	5,32	0,8	5	1	145	Grup de referència
	Assistencial	5,03	1,3	5	1	853	0,23 (0,05;0,40)
	Assis. i gestió	5,06	1,3	5	1	292	0,23 (0,03;0,42)

DE: desviació estàndard, IQR: rang interquartílic; n=nombre de participants; PI: prescripció infermera. Grup de referència al comparar les diferències estandarditzades de puntuacions mitjanes (per exemple gestors versus assistencials).

DISCUSSIÓ

Es mostra un elevat grau de consens entorn a la PI i els seus beneficis entre les infermeres. De forma similar a altres estudis internacionals, les infermeres de tots els àmbits professionals i activitats assistencials presenten un posicionament i opinió clar a favor d'aquests beneficis, sent el seu grau de consens elevat en tots els ítems valorats.

Els resultats del posicionament i opinió envers la PI i els seus beneficis a Catalunya indiquen diferències en el grau de consens dels participants segons perfils i àmbits professionals al comparar les diferències de puntuacions estandarditzades. Aquestes puntuacions indiquen que la percepció dels beneficis entorn a la PI per part de les infermeres és superior a les dels metges i farmacèutics en gairebé tots els beneficis valorats. Aquestes diferències estan en consonància amb les barreres identificades a la **figura 1**, on s'assenyala que els aspectes corporatius, limitacions culturals, inèrcies institucionals, organitzatives i creences així com desconeixement del què implica la prescripció per part dels diferents perfils professionals mèdics i no mèdics (com ara els farmacèutics) podrien estar generant un posicionament diferencial entre professionals de la salut. Aquests fets poden explicar el menor grau de consens i l'opinió menys favorable sobre els beneficis de la PI en el si dels altres col·lectius. Aquestes barreres s'han estudiat extensivament en diverses revisions sistemàtiques de l'evidència científica (Noblet T., 2017; Abuzour AS., 2018; Graham-Clarke E., 2018).

En definitiva, caldran accions per treballar el coneixement sobre el que implica la PI a la pràctica rutinària en el context de treball multidisciplinari i coordinat i superar les barreres per la seva implantació a Catalunya.

Valoració de la metodologia emprada

El mètode de consens emprat té l'avantatge de reduir càrrega de feina i evitar desplaçaments dels participants, ja que es sol·licita l'opinió i consens de forma virtual. La tècnica emprada, Health Consensus, ha fet possible que un grup extens i divers de professionals participés de forma asíncrona i fos capaç de captar el grau de consens (i possibilitar-lo) sobre un tema en el que no existeix un posicionament clar. Aquesta situació, freqüent en la pràctica assistencial, afecta a la PI en aquest cas. Més enllà de recollir el posicionament i opinió (**figura 5**), aquesta eina ha permès generar intel·ligència col·lectiva sobre els beneficis de la PI en l'àmbit de Catalunya.

Figura 5. Què aporta l'eina Health Consensus a l'estudi sobre posicionament i opinió de la prescripció infermera i els seus beneficis?



L'eina Health Consensus ha permès:

- ❑ realitzar un estudi de consens (Delphi) de forma asíncrona i virtual extensiu amb professionals de perfils multidisciplinars
- ❑ crear participació, col·laboració, ampliar coneixement i generar "intel·ligència col·lectiva" entorn a la prescripció infermera i els seus beneficis
- ❑ identificar punts on hi ha acord i desacord de forma visual i oberta a tots els participants en el consens

Sobre el grau de coneixement del concepte de prescripció infermera

Es va introduir una definició operativa sobre el significat de PI tot i que no està clar que s'hagi entès de la mateixa forma per tots els perfils participants. La PI com a concepte, va més enllà de la prescripció farmacològica, i integra tot tipus de productes sanitaris, incloent un procés diagnòstic de necessitats de la persona atesa i proposta de pla terapèutic integral (Jodar G., 2009; Fernández Molero S., 2018). En un estudi en l'àmbit català que inclou metodologia qualitativa s'ha fet una anàlisi en profunditat del concepte de PI permetent identificar els elements essencials (Fernández Molero S., 2018). Segons els autors, la PI va més enllà de la complementació i dispensació d'una recepta i implica arribar a indicar el millor règim terapèutic per un problema de salut, ajudant a aconseguir un sistema de salut més eficient en benefici de les persones ateses. S'han assenyalat exemples de casos reals entorn a la PI a la introducció. Atès que és tracta d'un concepte complex, caldria reforçar aquest concepte i el que implica a la pràctica clínica rutinària en protocols, guies, vies clíniques o altres documents que facilitin la seva estandardització i implementació. Com en altres països, calen accions formatives i de divulgació sobre els beneficis per a la professió infermera, l'atenció en salut i el conjunt del sistema per avançar en una comprensió mútua i arribar a acords entre professionals a la pràctica clínica, sota un paraigües de suport institucional tant a nivell micro (professional, unitat, servei, centre), nivell meso (proveïdor, sectors, regió) com macro (polític, planificació, compra, i de societats científiques).

Sobre el context legal i normatiu de la prescripció infermera

L'estudi recentment publicat esmentat abans del grup de recerca català resumeix força bé l'evolució dels 15 anys de PI a Espanya (Romero-Collado A., 2017). A nivell estatal la PI ha anat evolucionant d'un marc extra-legal a una legalitat implícita, a una il·legalitat explícita fins un context legal pendent de implementar un programa que acrediti a les infermeres per poder prescriure a la pràctica clínica medicaments i altres productes sanitaris. Aquest és l'escenari de la majoria de països del món, on hi ha un marc legal entorn a la PI com ara EEUU, Canadà, Nova Zelanda, Austràlia, Suècia, Finlàndia, Holanda, entre d'altres. Sembla que és el Regne Unit on les infermeres i altres professionals sanitaris no-mèdics, com ara farmacèutics, optometristes, fisioterapeutes, podòlegs, dietistes i radiòlegs poden prescriure a la pràctica rutinària. La resta de països tenen l'autoritat de poder prescriure, però sota restriccions legislatives que limiten la seva implantació (Abuzour AS, et al. 2018).

De nou s'assenyala el marc normatiu i legal entorn a la PI com a limitador a l'hora de trobar reforç institucional real. Els estudis identificats sobre els beneficis es poden donar a la pràctica clínica real, i on més es pot aprofundir sobre què ha funcionat i que no en la implementació. Potser el camí es troba en una sinèrgia col·laborativa i alineada dels professionals sanitaris no mèdics que haurien de trobar un model de prescripció i regulació (legislativa i clínica, com ara a les guies de pràctica clínica, trajectòries o vies clíniques o altres documents de suport a la presa de decisió en l'àmbit assistencial i de gestió) similar a la del Regne Unit. Alineant esforços i reconeixements de competències professionals per una pràctica coordinada, multidisciplinària i integrada basada en la millor evidència científica disponible.

Sobre altres barreres i facilitadors entorn a la prescripció infermera

Les principals barreres i facilitadors han estat mencionades en apartats previs. Diverses revisions sistemàtiques recents detallen a partir d'uns 40 estudis, les barreres i facilitadors de la prescripció no-mèdica (Noblet T., 2017; Graham-Clarke E. 2018; Abuzour AS., 2017; Hopia H., 2016). Recordar que en aquests documents es parla de prescriptors no-mèdics on s'inclouen els professionals d'infermeria, farmàcia, logopèdia, fisioteràpia i radiologia, tot i que la majoria d'estudis estan representats per la professió infermera. A més de la falta de suport d'altres col·legues, es troben les barreres de l'entorn laboral, les institucionals i de suport governamental/ polític a més de les competències i actituds personals com la confiança o el lideratge professional.

Quant a les barreres del sistema, com ara les governamentals o polítiques, els participants als estudis de la revisió de Noblet es troben a més del suport i facilitar el marc normatiu, la motivació, el finançament necessari per la formació continuada, estratègies claus i planificació. A partir dels factors identificats es proposa un marc conceptual per facilitar als decisors la implementació de la prescripció de professionals no-mèdics de forma segura i amb èxit amb 4 eixos clau: 1. factors del sistema (governamentals, organitzacionals i guies), 2. Factors personals/ professionals (visions, coneixement, percepcions i accions) i 3. Factors educacionals i suport, 4. Factors financers (Noblet T., 2017).

Entre els factors que limiten la visió favorable de la prescripció de professionals no-mèdics (s'inclouen en aquest darrer grup a les infermeres) s'assenyala de nou la falta de comprensió entorn als rols i responsabilitats d'aquest grup de professionals (Noblet T., 2017). Els professionals mèdics a favor de la prescripció per part de professionals no-mèdics consideren que es donen beneficis per les persones ateses, pels professionals de l'equip de salut i pel sistema de salut en termes econòmics. En un altre estudi, s'apunta que els professionals mèdics involucrats en la formació sobre prescripció d'altres col·legues no mèdics, acaben donant més suport per facilitar la implantació d'aquesta prescripció que els professionals mèdics no implicats en aquestes tasques formatives (Graham-Clarke E., 2018). Finalment, com a facilitadors s'identifiquen entre altres l'accés a les histories clíniques de les persones ateses, tecnologies de la informació i les prescripcions prèvies (Graham-Clarke E., 2018). La visió de les persones ateses entorn a la prescripció per part de professionals no mèdics és heterogènia. Es menciona una falta de comprensió de les persones ateses sobre el que implica la prescripció en aquests grups de professionals de la salut.

Sobre els beneficis de la prescripció infermera

Els resultats del grau de consens sobre els beneficis de la PI a Catalunya són coherents amb l'evidència científica trobada a nivell internacional i nacional. Una de les principals limitacions entorn a avaluar els beneficis de la prescripció sigui infermera o d'altres professionals és la complexitat de la mesura que s'avalua i també al fet que en la pràctica habitual, pocs països han implementat una PI o no-mèdica rutinària.

La majoria dels estudis que s'identifiquen són de caràcter qualitatiu i es basen en l'opinió de professionals sobre aquests beneficis. No obstant, a falta d'una evidència robusta, els estudis de posicionament, opinió i consens atorguen consistència i coherència a intervencions

complexes. Sembla que als estudis publicats es troba una bona cohesió dels professionals infermers i altres professionals no sanitaris a favor dels beneficis de la PI.

En un estudi publicat per la Col·laboració Cochrane (Weeks G., 2016) es comparen diversos indicadors entorn a la prescripció mèdica i no mèdica en l'àmbit de atenció de problemes de salut aguts i gestió de malalties cròniques. Els resultats de l'estudi assenyalen que els professionals no mèdics prescriptors, que practiquen amb un grau elevat d'autonomia mostraven indicadors d'efectivitat similars al professionals mèdics prescriptors. Per exemple, es mostraven resultats de mesures clíniques comparables per la pressió sanguínia sistòlica, hemoglobina glicada, adherència a la medicació, satisfacció de les persones ateses i la seva qualitat de vida relacionada amb la salut. Tot i així, aquest estudi troba dificultats en determinar el grau d'esdeveniments adversos i ús de recursos al comparar els dos subgrups.

En la revisió sistemàtica publicada per Graham-Clarke E.,2018, la prescripció dels professionals no-mèdics (principalment integrants de l'àmbit d'infermeria i farmàcia, a més de fisioterapeutes), troben que la prescripció fomenta l'autonomia, la satisfacció professional i el suport al desenvolupament professional. Aquests resultats són consistents amb el posicionament i opinió de gairebé tots els professionals de la salut participants a l'estudi COPI a Catalunya. No obstant, alguns estudis inclosos a la revisió sistemàtica prèviament citada, mencionen que el procés de prescriure mostra ansietat i certa cautela envers els professionals implicats (Graham-Clarke E.,2018).

En un altre estudi basat en una revisió s'identifiquen aspectes positius des de la perspectiva de les persones ateses. Es destaca una millor relació infermera-persona atesa en el procés de la prescripció (Latter S., 2004) donat que inclouen una major durada de la relació i regularitat del contacte amb la infermera, accessibilitat, estil de la consulta i informació facilitada. En algun dels estudis identificats es troba que tot i que la majoria de persones ateses estan satisfets amb la PI, tot i que algunes persones manifesten necessitats d'informació no cobertes entorn a la medicació. En un estudi qualitatiu amb infermeres s'identifica estalvi de temps i conveniència entorn a la PI donat que no s'han de programar visites amb els metges d'atenció primària de salut. Com a la revisió sistemàtica de Graham-Clarke E., 2018, s'identifica la millora de la satisfacció, estatus i autonomia com a beneficis de la PI (Latter S., 2004). A més del factor estalvi, es descriuen com a beneficis de la prescripció la imatge millorada, a més del guany en autonomia i per tant, menys dependència del metge d'atenció primària o altres professionals (Graham-Clarke E., 2018). A l'estudi publicat per Stenner K., es menciona que les infermeres consideren que donen millors consells sobre la malaltia i els seus tractaments que els metges. S'apunta que la visió holística de la seva pràctica i una major oportunitat per implicar a les persones ateses poden ser claus per aquests posicionaments. Alguns dels beneficis ressaltats són la millora de la seguretat clínica, adequació en la prescripció així com de la qualitat assistencial en general.

Sobre les competències de la prescripció infermera

La PI requereix competències específiques que no apliquen només a les infermeres sinó per tots els professionals implicats en aquest procés. Un estudi publicat al Regne Unit proposa l'aplicació d'un model de desenvolupament professional per a la prescripció mèdica aplicable a la prescripció de les infermeres i farmàcia (Abuzour AS, 2018). Els elements clau facilitadors de la prescripció inclosos són el coneixement, les habilitats/ competències, actitud,

metacognició, context cultural, transferència. En aquest sentit la confiança del prescriptor no-mèdic es manifesta com a determinant clau en la prescripció final. Aquesta confiança es reforça pel temps des de la graduació (anys d'experiència professional), pràctica, formació continuada, recolzament d'altres professionals de l'equip, l'ús de formularis i guies de pràctica clínica. Aquests factors reforcen la confiança i a la vegada, influeixen en la implementació de la prescripció no només de les infermeres sinó d'altres professionals sanitaris aliats com els farmacèutics. Per tant, lideratge, expertesa, comunicació, suport i confiança poden ser elements clau a tenir presents en la implementació rutinària de la PI.

Al marge de la seva definició, cal assenyalar que el marc normatiu actual contempla que, de forma autònoma, les infermeres poden indicar, usar i autoritzar la dispensació de tots aquells medicaments no subjectes a prescripció mèdica, així com els productes sanitaris, mitjançant la corresponent ordre de dispensació, que està pendent de desenvolupament a través del Servei Català de la Salut. Des de la Direcció General de Professionals de la Salut del Departament de Catalunya, en aquest sentit, està treballant en la regulació de l'acreditació de les infermeres i els infermers per a la indicació, ús i autorització de la dispensació de medicaments i productes sanitaris d'ús humà, acreditació que s'haurà d'implementar i fer efectiva a tot el territori.

Sembla que els marcs normatius actuals a nivell europeu i estatal avalen a les infermeres per poder prescriure de forma autònoma. Per tant, més que formació en competències clíniques entorn a la prescripció, calen accions formatives transversals dirigides a fomentar el treball en equip, multidisciplinari i coordinat de professionals de la salut (mèdics i no mèdics). Tot això, permetria facilitar la detecció de necessitats i adequar la proposta terapèutica i la prescripció per part de professionals no mèdics (quan estiguin acreditats per poder fer-ho). Les anomenades competències toves com ara el lideratge, la comunicació i intel·ligència emocional (*soft skills*) són claus no només en la prescripció infermera, en la prescripció en general i aplica a tots els àmbits i entorns professionals.

Limitacions de l'estudi

COPI és un estudi que vol contribuir a donar suport a la normativa sobre PI a Catalunya, i fonamentalment a descriure el posicionament i opinió sobre la prescripció i els seus beneficis de forma descriptiva. L'eina Health Consensus, a més de facilitar una descripció sobre aquest posicionament, ha ajudat a generar intel·ligència col·lectiva i aprendre, compartir opinions, en el nostre cas, sobre l'opinió dels beneficis de la PI.

Tot i haver dissenyat una estratègia participativa per representar el màxim de veus i mirades com s'ha descrit de forma anterior, no sempre representa el 100% de la realitat d'una comunitat (en aquest cas de totes i tots els professionals de la salut i professionals de l'àmbit salut de Catalunya. En relació a la distribució dels participants a l'estudi segons perfils professionals, àmbits o territorialitat, potser caldria comparar amb altres fonts i observatoris de professionals. Segons resultats descrits a presentacions de la Direcció General de Professionals, les dades del Institut Nacional d'Estadística (INE) no són suficients per donar una visió dels professionals sanitaris a Catalunya i caldria aprofundir en la informació disponible i actualitzar-la [Direcció General de Professionals, 2018]. En definitiva, l'estratègia utilitzada per arribar als participants a l'estudi sobre el posicionament i opinió i mostreig a través de les entitats proveïdores de salut han estat força útils i vàlids, tot que cal tractar amb

cura la seva extrapolació al posicionament i opinió de tots els professionals de la salut que treballen a Catalunya.

Es tracta d'un dels estudis més extensius que s'ha realitzat aplicant l'eina Health Consensus volent buscar el màxim de representativitat possible. Aquest estudi no vol fer conclusions causals, sinò descriure el posicionament dels participants a l'estudi i per aquest fet es considera prou vàlid i fiable l'abordatge portat a terme. Tot i així, com a limitacions s'hauria de destacar que potser les votacions i posicionament i opinió sobre els beneficis de la prescripció infermera podrien no representar a la totalitat dels professionals de la salut del sistema sanitari català.

S'han fet accions per fer crides a la participació de forma oberta a través dels portals d'aquestes entitats proveïdores per arribar al màxim de representativitat. Com s'ha mencionat amb anterioritat, COPI és una iniciativa en la qual cooperen: l'AiFiCC, el CCIIC, l'AQuAS, Onsanity i la UPC. Per tenir present el màxim possible de mirades es va definir un grup assessor representant a les principals entitats proveïdores de salut: Associació Catalana d'Entitats de Salut, Associació Catalana de Recursos Assistencials, Consorci Sanitari i Social de Catalunya, Institut Català de la Salut i Unió Catalana d'Hospitals. A més de CCII, AiFiCC i COIB es va demanar col·laboració a l'Associació Catalana de Llevadores i Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, i representants del Departament de Salut i Catsalut participació al llarg de l'estudi. També es va demanar als responsables de planificació/ compra i/o avaluació de les regions sanitàries la seva col·laboració en difondre aquesta crida oberta a la participació.

El fet d'identificar a través d'una revisió exhaustiva de la literatura estudis clau a nivel nacional i internacional per donar suport al resultat de l'estudi i sobre tot els beneficis entorn a la prescripció infermera augmenta la validesa dels resultats de l'estudi COPI.

En definitiva, l'elevat nombre de participants, tant en el procés de consens com en el debat amb el grup d'assessors, permet considerar els resultats obtinguts una bona aproximació a la realitat sobre el posicionament de la PI a favor en termes generals dels seus beneficis. Malgrat això, la menor participació relativa de metges i de farmacèutics així com la diversitat d'opinions en funció de que l'activitat professional fos a l'atenció hospitalària o a l'atenció primària, limita la precisió dels resultats trobats.

El primer pas ha estat recollir i analitzar el posicionament i opinió dels professionals de la salut que de forma principal estan implicats en la prescripció de productes sanitaris i medicaments a Catalunya. En futurs estudis caldrà tenir en compte la veu de la ciutadania i persones ateses entorn a la PI i els seus beneficis.

REFLEXIÓ I RECOMANACIONS FINALS

Com a conclusió final, l'estudi sobre el posicionament i opinió dels professionals de la salut implicats en la PI, com ara d'infermeria, medicina, farmàcia o gestió és una eina més per reforçar el consens entorn als seus beneficis percebuts. Tant els beneficis analitzats com els resultats de l'estudi COPI estan en consonància amb els estudis internacionals identificats més recentment a la literatura on s'assenyala que la PI apodera a la professió infermera, millora la coordinació assistencial i la seva qualitat i augmenta l'eficiència en el procés de detecció de necessitats i intervencions dirigits a les persones ateses on la infermera té un paper clau.

Promoure el suport dels col·lectius de metges i farmacèutics a la prescripció infermera

Un dels aspectes en els que es detecta una diferència important de criteri és el que fa referència a la preparació de les infermeres a l'hora d'assumir les competències de prescripció. S'hauria de baixar al detall per a ponderar, amb la implicació de tots els col·lectius, quins són els eventuais dèficits i com es poden resoldre.

L'acció amb els metges i farmacèutics hauria de centrar-se en conèixer millor les competències i coneixements de la disciplina infermera i l'alta formació dels seus professionals, elements que afavoririen la seva complicitat en el desplegament de la PI.

Implantació de la prescripció infermera

En el procés d'implantació de la prescripció infermera s'hauria de comptar amb un pla de comunicació que en garantís el desplegament efectiu.

Quant a la seguretat i adequació, així com altres atributs en el procés de PI, cal fomentar estratègies dirigides a avaluar de forma continuada els beneficis per l'equip, la professió, el centre/ proveïdor i sistema, així com l'ús de guies i estàndards de bona praxis per adherir-se a una prescripció efectiva i segura i de qualitat per les persones ateses.

Altres qüestions relacionades amb el model conceptual que hauria de tenir la PI quant a garantir la seva adequació, són: marc regulatiu, formació continua i estàndards i la seva avaluació, que hauria de ser similar i comú al d'altres professions sanitàries. Sembla haver-hi models anglosaxons que estan funcionant en països on la PI està plenament implementada. Potser identificar aquests models i guies/ vies clíniques per facilitar la implementació, adaptant al context català permetria homogeneïtzar aquest procés a Catalunya i superar algunes de les barreres existents.

Per finalitzar i com a resultat d'aquest estudi sobre el posicionament i opinió envers la PI i els seus beneficis a Catalunya (per exemple, la millora de la qualitat assistencial, eficiència, coordinació assistencial, atenció centrada en la persona i apoderament professional), així com

la seva comparació amb altres iniciatives publicades a nivell internacional i la seva reflexió, es recomana als decisors a nivell micro, meso i macro:

1. Definir accions amb el col·lectiu mèdic i farmacèutic per difondre el coneixement de les competències i els coneixements de la professió infermera i el seu alt nivell de formació.
2. El lideratge, expertesa, comunicació, suport i confiança personal/ i entre professionals es destaquen com a elements claus a tenir presents en la implementació de la PI.
3. Definir un pla de comunicació que garanteixi el desplegament efectiu de la PI a Catalunya.
4. Fomentar estratègies dirigides a avaluar de forma periòdica els beneficis per part dels equips multiprofessionals, els centres proveïdors i la pròpia professió, sobre la PI efectiva i segura, en la mateixa línia que és predicable de qualsevol atenció sanitària per part dels professionals sanitaris.

BIBLIOGRAFIA

Abuzaur AS, Lewis PJ, Tully MP. Practice makes perfect: a systematic review of the expertise development of pharmacist and nurse independent prescribers in the United Kingdom. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2018;14:6-17.

Binkowska-Bury M, Wiech P, Bazaliniski D, Marc M, Bartosiewicz A, Januszewicz P. Nurse prescribing in Poland. Opinions expressed by primary care doctors, nurses and patients. *Medicine*. 2016;95:33 (e4506).

Brugués A, Catalan A, Jodar G, Monguet J, Trejo A. Consenso online sobre prescripció infermera entre professionals de la salut. *RISAI*. 2016;8(1):1-6.

Catalán A, Jodar G. Pla d'acció per a l'optimització de la prescripció infermera a Catalunya. Barcelona; 2014 [document intern]

Central de Balanços. Informe economicofinancer dels centres hospitalaris d'atenció especialitzada. Anàlisi agregada 2016. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018.

Direcció General de Professionals de la Salut. Proposta de marc comú per a l'anàlisi de la demografia professional i dels criteris de planificació; 2018 [consultat juliol 2019]. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/linies_estrategiques/forum-de-dialog-professional/etapes/posada-en-comu-de-la-diagnosi/jornada-de-treball-28-11-2018/

Fernández Molero S, Lumillo Gutiérrez I, Brugués Brugués A, Baiget Ortega A, Cubells Asensio I, Fabrellas Padres N. Prescripció infermera: anàlisi de concepte. *Aten Primaria*. 2019;51(4):245-51.

Graham-Clarke E, Rushton A, Noblet T, Marriott J. Facilitators and barriers to non-medical prescribing. A systematic review and thematic synthesis. *PLOS One*. 2018;30:1-18.

Hopia H, Karhunen A, Heikkila J. Growth of nurse prescribing competence: facilitators and barriers during education. *J Clinical Nursing*. 2016;26:3164-73.

Memòria d'activitat. Institut Català de la Salut. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2016.

Jodar G., Cuixart N, Zabaleta E. Reflexiones sobre la prescripción enfermera en el ámbito de la atención primaria de salud. Barcelona: R. d. Primaria Ed.); 2009.

Jones J, Hunter D. Consensus methods for medical and health services research. *BMJ*. 1995;311(7001):376-80.

Kroezen M, de Veer A, Francke A, Groenewegen P, van Dijk L. Changes in nurses' views and practices concerning nurse prescribing between 2006 and 2012: results from two national surveys. *J Adv Nurs*. 2014;70(11):2550-61.

Latter S, Courtenay M. Effectiveness of nurse prescribing: a review of the literature. *J Clinical Nursing*. 2004;13:26-32.

Martí T, Monguet J, Trejo A, Constante C, Escarrabill J. Collective health policy making in the Catalan Health System: applying Health Consensus to priority setting and policy monitoring. Boston: Collective Intelligence. 2014. (p. 77).

Monguet J, Trejo A, Martí T, Escarrabill J. Health Consensus: A Digital Adapted Delphi for Healthcare. *Int J User-Driven Healthc*. 2017.

Monguet JM, Trejo A, Martí T, Espallargues M, Serra-Sutton V, Escarrabill J. Assessment of chronic health care through and Internet consensus tool. IGI Global; 2015.

Noblet T, Marriott J, Graham-Clarke E, Rushton A. Barriers to and facilitators of independent non-medical prescribing in clinical practice: a mixed-methods systematic review. *J Physiotherapy*. 2017;63:221-34.

Perez C. ¿Deben estar las técnicas de consenso incluidas entre las técnicas de investigación cualitativa? R. E. Pública, Ed; 2000.

Romero-Collado A, Raurell-Torreda M, Zabaleta-Del-Olmo E, Rascon-Hernan C, Homs Romero E. Nurse prescribing in Spain: the law and the curriculum. *Nursing and Health Sciences*. 2017;19:373-80.

Stenner K, Courtenay M. Benefits of nurse prescribing for patients in pain: nurses' views. *J Adv Nurs*. 2008;63(1):27-35.

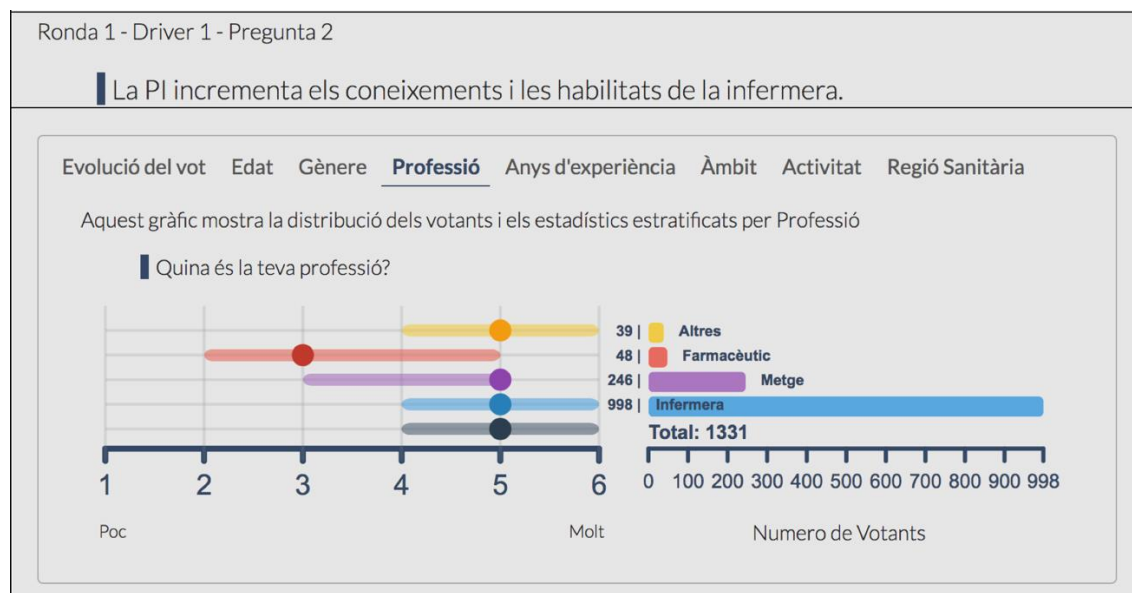
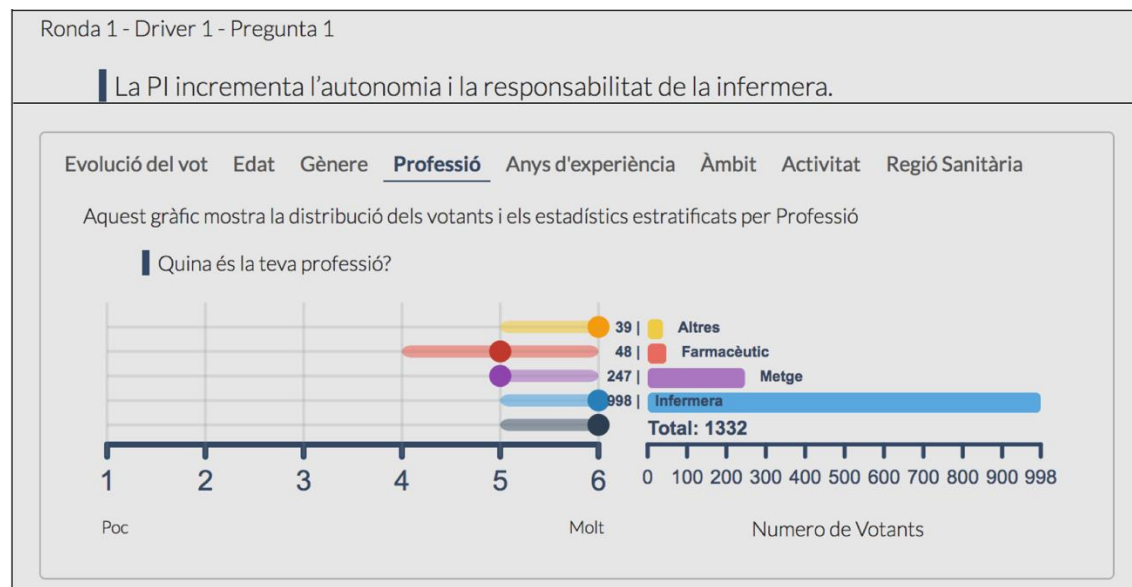
Szklo M, Nieto FJ. *Epidemiology: beyond the basics*. Maryland: Aspen publishers; 2000.

Weeks G, George J, Maclure K, Steward D. Non-medical prescribing versus medical prescribing for acute and chronic disease management in primary and secondary care (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016; 11. Art No: CD011227..

While AE, Biggs KS. Benefits and challenges of nurse prescribing. *J Adv Nurs*. 2004;45(6):559-67.

ANNEX

Resultats de l'estudi COPI: ítems valorats segons perfil professional de (n=1.322).



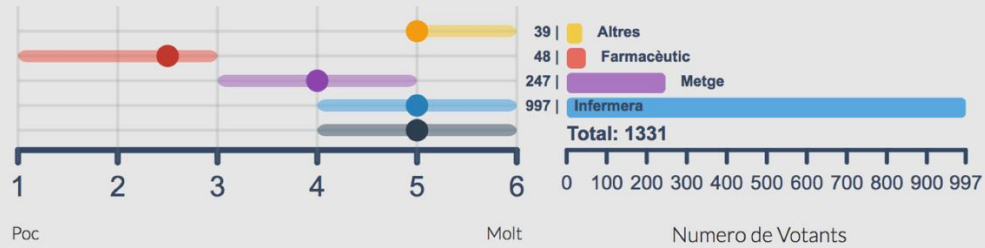
Ronda 1 - Driver 1 - Pregunta 3

Les infermeres tenen el nivell i la preparació adequada per la PI.

Evolució del vot Edat Gènere Professió Anys d'experiència Àmbit Activitat Regió Sanitària

Aquest gràfic mostra la distribució dels votants i els estadístics estratificats per Professió

Quina és la teva professió?



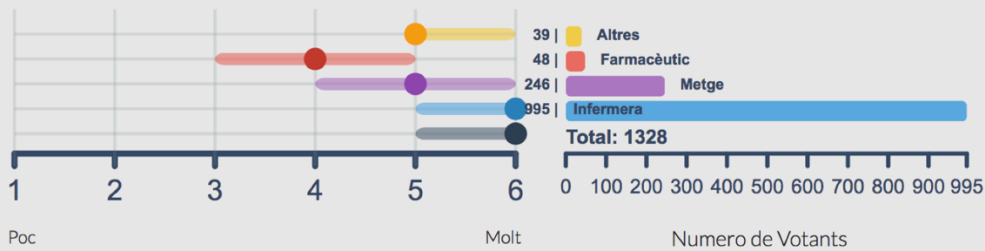
Ronda 1 - Driver 1 - Pregunta 4

La PI afavoreix el lideratge de la infermera en els processos de cura de la salut.

Evolució del vot Edat Gènere Professió Anys d'experiència Àmbit Activitat Regió Sanitària

Aquest gràfic mostra la distribució dels votants i els estadístics estratificats per Professió

Quina és la teva professió?



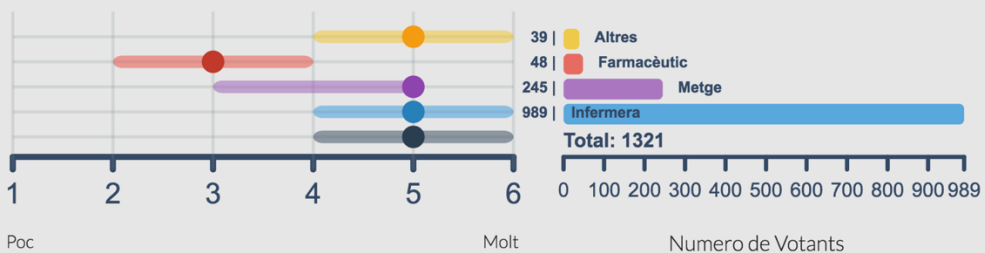
Ronda 1 - Driver 2 - Pregunta 1

La PI afavoreix un repartiment equilibrat de responsabilitats entre professionals.

Evolució del vot Edat Gènere Professió Anys d'experiència Àmbit Activitat Regió Sanitària

Aquest gràfic mostra la distribució dels votants i els estadístics estratificats per Professió

Quina és la teva professió?



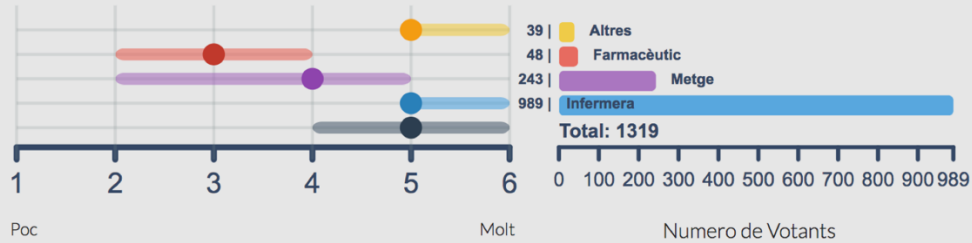
Ronda 1 - Driver 2 - Pregunta 2

El teu col·lectiu professional dóna suport a la PI.

Evolució del vot Edat Gènere **Professió** Anys d'experiència Àmbit Activitat Regió Sanitària

Aquest gràfic mostra la distribució dels votants i els estadístics estratificats per Professió

Quina és la teva professió?



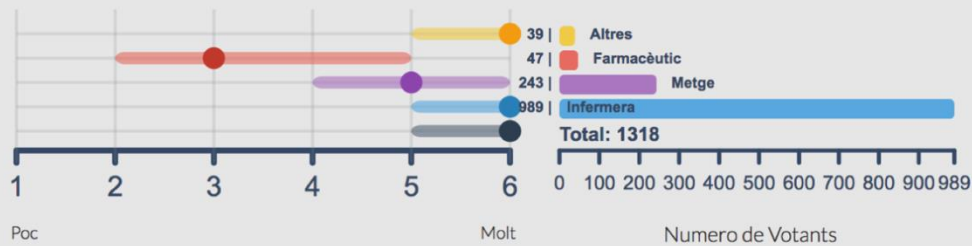
Ronda 1 - Driver 3 - Pregunta 1

Per les infermeres és necessari prescriure dins de l'àmbit de les seves competències.

Evolució del vot Edat Gènere **Professió** Anys d'experiència Àmbit Activitat Regió Sanitària

Aquest gràfic mostra la distribució dels votants i els estadístics estratificats per Professió

Quina és la teva professió?



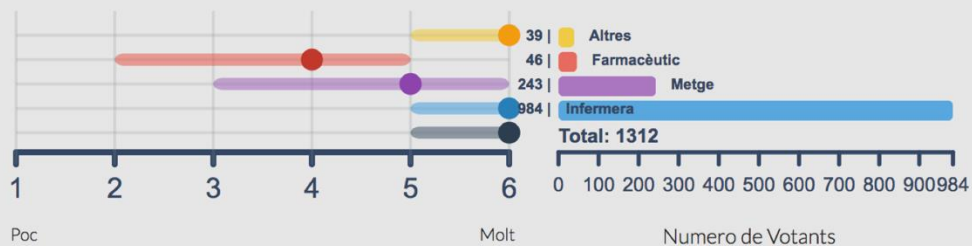
Ronda 1 - Driver 3 - Pregunta 2

La PI és una eina que afavoreix l'atenció centrada en la persona.

Evolució del vot Edat Gènere **Professió** Anys d'experiència Àmbit Activitat Regió Sanitària

Aquest gràfic mostra la distribució dels votants i els estadístics estratificats per Professió

Quina és la teva professió?



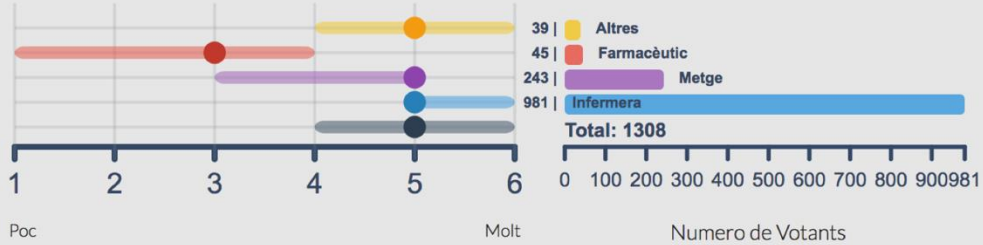
Ronda 1 - Driver 3 - Pregunta 3

La PI contribueix a l'adherència al tractament.

Evolució del vot Edat Gènere Professió Anys d'experiència Àmbit Activitat Regió Sanitària

Aquest gràfic mostra la distribució dels votants i els estadístics estratificats per Professió

Quina és la teva professió?



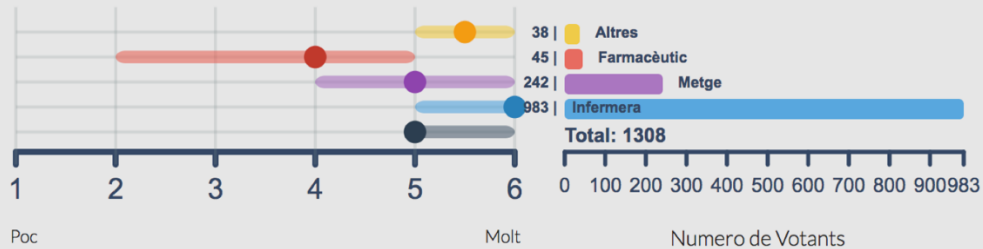
Ronda 1 - Driver 3 - Pregunta 4

La Pi consolida a la infermera com a referent de les persones que atén.

Evolució del vot Edat Gènere Professió Anys d'experiència Àmbit Activitat Regió Sanitària

Aquest gràfic mostra la distribució dels votants i els estadístics estratificats per Professió

Quina és la teva professió?



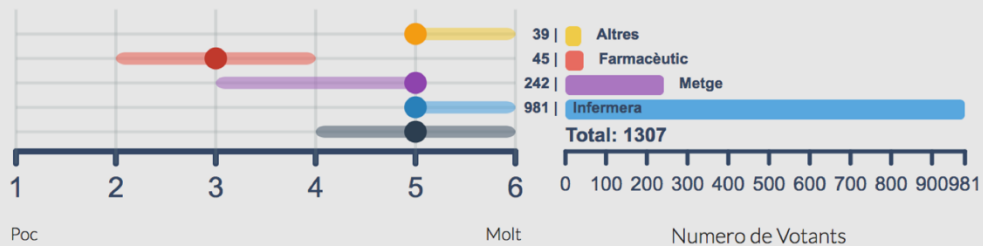
Ronda 1 - Driver 3 - Pregunta 5

La PI contribueix a un millor enllaç i continuïtat assistencial entre nivells d'atenció.

Evolució del vot Edat Gènere Professió Anys d'experiència Àmbit Activitat Regió Sanitària

Aquest gràfic mostra la distribució dels votants i els estadístics estratificats per Professió

Quina és la teva professió?

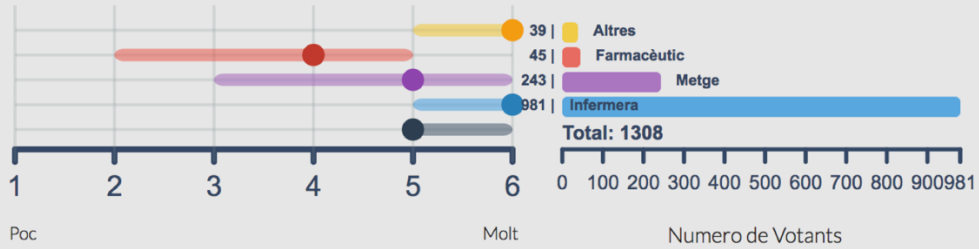


La PI millora la resolució del procés assistencial.

Evolució del vot Edat Gènere Professió Anys d'experiència Àmbit Activitat Regió Sanitària

Aquest gràfic mostra la distribució dels votants i els estadístics estratificats per Professió

Quina és la teva professió?





European Innovation
Partnership on Active
and Healthy Ageing

REFERENCE SITE

Catalunya four-stars reference site member



eunetha

EUROPEAN NETWORK FOR HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT



INAHTA

Membre fundador



Membre corporatiu

ciberesp

Membre corporatiu



Membre corporatiu